

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de L'enseignement Supérieur et de la recherche scientifique
جامعة فرحات عباس
Université Ferhat Abbas



مخبر الشراكة والاستثمار في

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية

المؤسسات الصغيرة والمتوسطة في

وعلوم التسيير

الفضاء الأورومغاربي

ندوة حول:

مؤسسات التامين التكافلي والتأمين التقليدي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية

عنوان المداخلة:

الإطار القانوني للتأمينات الاجتماعية في التشريع الجزائري ومشاكله العملية

إعداد: أ. الطيب سماتي

قاضي

مجلس قضاء سطيف (الجزائر)

خلال الفترة 26/25 افريل 2011

مقدمة

يشكل الضمان الاجتماعي أحد صور الحماية الاجتماعية التي نصت عليها المعاهدات والدساتير الدولية، والتي تهدف إلى إعطاء مكانة خاصة للمستفيدين من الضمان الاجتماعي وذوي حقوقهم – سواء كانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء وأيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه- وذلك عن طريق التكفل بجميع الأخطار الاجتماعية والمهنية التي يتعرضون لها، والتي تؤدي إلى التقليل أو عدم القدرة على الكسب وأحيانا العجز بصفة نهائية، فالتكفل عادة ما يتم في شكل أداءات عينية ونقدية إضافة إلى تقديم معاشات التقاعد ومنح البطالة.

والملاحظ أنه بالرغم من التسهيلات التي تضمنتها قوانين الضمان الاجتماعي الصادرة في سنة 1983 والتعديلات التي طرأت عليها، لاسيما فيما يتعلق بالشروط الواجب توفرها في المستفيدين من هيئات الضمان الاجتماعي والعلاقة بين هذه الأخيرة وأرباب العمل.

ومن جهة أخرى ما يمتاز به تشريع الضمان الاجتماعي بخاصية المرونة والسرعة وبإجراءات تنازعية سهلة تأخذ بعين الاعتبار تفادي لجوء الخاضعين له إلى العدالة مباشرة لأن ذلك يتطلب آجالا وشكليات وإجراءات صعبة للغاية، إضافة إلى الطابع الاجتماعي الذي يتصف به قانون الضمان الاجتماعي.

وعليه فإن تشريع الضمان الاجتماعي نجم عن تطبيقه حدوث نزاعات معقدة وخصومات مختلفة صعب حلها أحيانا، ذلك أنه بعد تبني الجزائر نظام اقتصاد السوق والتفتح غير المعهود على القطاع الخاص أصبح المتعاملين مع الضمان الاجتماعي سواء المؤمنين الاجتماعين أو أصحاب العمل لاسيما الخواص منهم في نزاعات عديدة ومتنوعة مع هيئات الضمان الاجتماعي.

وتبعا لذلك فقد تناولت هذه الدراسة في ثلاثة أقسام كما يلي :

- الفصل الأول لدراسة التطور التاريخي للضمان الاجتماعي .

- الفصل الثاني لدراسة النظام القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي .

-الفصل الثالث لدراسة النظام القانوني للتعاضديات الاجتماعية في التشريع الجزائري .

الفصل الأول

التطور التاريخي للضمان الإجتماعي

لقد عرف نظام التأمينات الإجتماعية عدة تطورات وتغيرات وذلك بإختلاف المراحل التي مرت بها الدول وكذا إزدياد حاجة الإنسان للحماية والضمان سواء كان ذلك من المخاطر التي يتعرض لها أثناء أداء عمله أو المخاطر المتصلة بها بصفة غير مباشرة. والتأمين الذي يحتاجه الإنسان هو الذي يستهدف في الواقع تقديم الضمان والأمان للأشخاص ضد المخاطر التي لا يمكن توقعها ولا معرفة درجة خطورتها، والأضرار المترتبة عن ذلك؛ فالمعاملات اليومية بين الأشخاص وكذا العلاقات الاجتماعية المتزايدة والمتشابكة تؤدي إلى توليد التزامات على عاتق الإنسان تجعله في وضع يوجب عليه السعي وراء إشباع حاجاته الأولية ألا وهي ضمان الحد الأدنى من المعيشة والرفاهية لنفسه أو لعائلته، وذلك لن يتأتى له إلاّ إذا سلك سبيل العمل سواء بصفته موظف أو عامل ولما كان الأمر كذلك فإن الفرد قد يتعرض أثناء عمله لحوادث أو أخطار لا يمكن له تصورها مسبقا أو مواجهتها لوحده إن لم يكن من وسيلة كفيلة بمساعدته على تجاوز ما قد يحل به سواء في ماله أو شخصه وذلك مهما اختلفت الأسباب.

فقديما كان الإنسان يعتمد على ادخاره الخاص لمواجهة مثل هذه المخاطر، غير أنه ومع مرور الزمن تبين أن الفرد مهمّا كانت ثروته، لا يستطيع في كثير من المجالات تغطية النتائج الضارة التي تصيبه في شخصه أو ماله أو ذويه أو تلك التي يسببها هو للغير، فقد تكون آثار هذه المخاطر جسيمة للغاية، سواء بفعل الإنسان كالحريق أو السرقة أو الاعتداء الجسماني أو لدواع أو ظروف أخرى مختلفة. وقد يرجع السبب فيها للكوارث الطبيعة.

ولتفادي هذه المخاطر فقد لجأ الإنسان عبر التاريخ الطويل والتطورات التي عرفتها الدول المختلفة، في المجالين الاقتصادي والصناعي خاصة، إلى اعتماد أنظمة مختلفة لسلامته الاجتماعية وضمان عيشه ومصدر رزقه وذلك بتعويض ما قد يصيبه في شخصه من خطر قد يؤدي إلى الإنقاص أو الحد من موارده وبالتالي التأثير على وضعه الاجتماعي، اختلاف الأنظمة المعتمدة في مجال التأمينات الاجتماعية تمليه الحاجة الملحة للفرد للحماية اللازمة والضمان وانطلاقا من كون الفرد (العامل أو الموظف) قد يتعرض إلى أي حادث أثناء مهمته قد يودي بحياته أو ينقص من مردود فيه فإن دور الصناديق المختصة في الضمان

وتعويض النقص الذي أصابه بات جد هام مما يودي في بعض الأحيان إلى حدوث خلافات بين الشخص والهيئات المكلفة بالضمان والتأمين الاجتماعي، خاصة بالنسبة لتقدير قيمة التعويض التي يستحقها الفرد جراء ما أصابه وهو الأمر الذي ينتج عنه ما يسمى بمنازعة الضمان الاجتماعي، والتي تختلف بإختلاف مجالها لذا فإننا سوف نعالج في هذا الفصل التطور التاريخي للضمان الإجتماعي (المبحث الأول) وكذا مختلف أنظمته (المبحث الثاني)

المبحث الأول

مفهوم الضمان الاجتماعي وتطوره التاريخي

إن الشعور بالأمان وبالضمان وافق الإنسان عبر العصور المختلفة، وتطورت فكرة التأمين بتطور حياة الإنسان وظهور مخاطر جديدة تهدده في حياته وماله، وكذا تزايد المعاملات وظهور الآلات والمعدات الجديدة في ميدان العمل، وكذا إزدياد حاجة الناس للحصول على أكبر قدر من الحماية الإجتماعية، ولعل هذا التطور راجع إلى اختلاف النظر للمخاطر الإجتماعية التي تهدد الإنسان وعدم تحديد مفهوم واحد وموحد لفكرة الخطر الإجتماعي وذلك رغم السمات المشتركة والواضحة للمخاطر الإجتماعية وكذا نتائجها التي غالبا ما تؤثر في قدرة الإنسان المعيشية ووضعه الإجتماعي.

وإنطلاقا من ذلك فإن الضمان الإجتماعي عرف تطورات تاريخية تبعا لإتساع أو ضيق فكرة المخاطر الإجتماعية وأول بوادره ظهرت مع بداية النصف الثاني من القرن التاسع عشر،ولم يظهر بشكله الحديث إلا في بداية القرن العشرين وذلك إثر الأزمة الإقتصادية لسنة 1929(2). ولم يبدأ في الإنتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية، وتجلت الحاجة أكثر مما مضى إلى وضع نظام حماية وضمان إجتماعيين كفيل بمواجهة كل ما من شأنه المساس بالفرد في كيانه أو ماله وكذا ضمان إستمرارية نشاطه والحفاظ على حقوقه وعائلته، ويمكن تقسيم هذا المبحث إلى مطلبين، نتناول في الأول مفهوم الضمان الإجتماعي وفي الثاني التطور التاريخي له.

إن التأمين بصفة عامة ظهر لأول مرة في شكل القرض البحري ويتمثل ذلك في أن يقدم شخص ميسور لمالك السفينة أو الشاحن ما يحتاج إليه من مال مقابل حصوله على فائدة مرتفعة، إلى جانب استرداد مبلغ القرض بشرط أن تصل السفينة والبضاعة التي تحملها إلى أماكنها سالمة.

المطلب الأول

مفهوم الضمان الاجتماعي

الضمان الاجتماعي[1] يرتبط بالأخطار التي يتعرض لها الفرد والتي يسعى إلى البحث عن الوسائل التي تكفل له مواجهتها ومخاطر التي يتعرض لها الفرد في المجتمع كثيرة ومتنوعة المصادر، فهناك المخاطر التي تنشأ عن الظواهر الطبيعية كالزلازل والبراكين والفيضانات، وهناك مخاطر تنشأ عن الحياة في جماعة كخطر الحرب والخطر السياسي الناتج عن تغيير النظام السياسي والخطر التشريعي الذي يتمثل في القانون الذي يفرض قيودا لم تكن موجودة من قبل في نشاط اقتصادي معين، وينتمي أيضا إلى هذه الطائفة من المخاطر، الخطر النقدي الذي يتمثل في انخفاض قيمة العملة والخطر الإداري الناشئ عن سوء تنظيم وعدمّ فاعلية الجهاز الإداري، وهناك مخاطر يتعرض لها الإنسان وهي مرتبطة بنظام الأسرة وأهمها تلك المتمثلة في زيادة الأعباء العائلية والمؤدية لانخفاض مستوى معيشة العائلة والمرض والعجز الذي يصيب رب العائلة ويحرمهم من مصدر رزقهم.

وهناك مخاطر يتعرض لها وترجع لأسباب فيزيولوجية كالشيخوخة والمرض والوفاة، وهناك أخيرًا المخاطر المهنية والتي ترتبط بممارسة مهنة معنية كخطر البطالة وعدم كفاية الأجر وإصابات العمل أو الإصابة بمرض من أمراض المهنة. لذلك وجب محاولة معرفة الخطر الاجتماعي (الفرع الأول) لتظهر أهمية التأمين عليه (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف الخطر الاجتماعي

اختلف الفقهاء في تعريف الخطر الاجتماعي وذلك باختلاف الزاوية التي ينظرون من خلالها للخطر الاجتماعي، فهناك من يعرفه بالنظر إلى سببه وهناك من يعرفه بالنظر إلى النتائج والآثار، غير أن هذه التعاريف لم تسلم من الانتقادات لعدم شمولها على جميع عناصر الخطر الإجتماعي.

أولاً: التعريف بالنظر لأسبابه .

يرى أصحاب هذا الرأي الفقهي بأن الخطر الاجتماعي هو الخطر الناتج عن الحياة في المجتمع فالمخاطر الاجتماعية وفقا لهذا الاتجاه هي تلك المخاطر الوثيقة الارتباط بالحياة الاجتماعية.وقد انتقد هذا التعريف على أساس أنه تعريف موسع ولا يتفق مع ما جرت عليه النظم الوضعية للتأمين الاجتماعي، فتحديد المخاطر الاجتماعية بأنها تلك التي تجد سببها في جماعة يدخل فيها من المخاطر ما لم تجر عادة هذه النظم على تغطيتها كأخطار الحروب وخطر المرور والأخطار السياسية.

---

[1] يطلق أيضا على الضمان الاجتماعي مصطلح التأمينات الاجتماعية وذلك راجع إلى كون فكرة التأمين هي المسيطرة في القديم إذ كان الناس يعتمدون أصلاً على الادخار الخاص وكذا فكرة التأمين التبادلي لمواجهة المخاطر، فكان التأمين الاجتماعي أقرب من التأمين على الأموال والممتلكات، غير أن تدخل الدولة في وضع نظم للتأمينات وكذا إنشاء صناديق وهيئات خاصة تكفل حماية العامل جعل فكرة التضامن تطغوا لكون الفرد يجد نفسه مجبرًا على التعاون مع الآخرين وذلك عن طريق الاقتطاعات الإجبارية والاشتراك الذي لا يتوقف على رغبة الفرد كما كان في السابق. أنظر د. محمد حسن قاسم، ص 30.

وأخذ على هذا التعريف من ناحية أخرى أنه تعريف مضيق يؤدي إلى أن يخرج من نطاق التأمينات الإجتماعية تلك الأخطار التي لا علاقة لها بالحياة الإجتماعية، ومع ذلك تغطيتها تظم التأمينات الإجتماعية كأخطار الشيخوخة والمرض والوفاة. والنقد الأساسي الذي وجه للتعريف السابق هو كونه " لا يساعدنا كثيرًا في تحديد مضمون الأخطار الإجتماعية التي تتكفل نظم التأمينات الإجتماعية بدرء آثارها، فالعلاقة بين العيش في الجماعة وبين الأخطار الإجتماعية إذا كان لا يمكن إنكار آثارها بسهولة، إذ هي واضحة في كثير من الأحيان، إلا أن تأكيد هذه العلاقة لا يفسر لنا سبب اهتمام نظم التأمينات الإجتماعية بتوفير وقاية آثار الأخطار الإجتماعية دون غيرها ".

ثانيا : التعريف بالنظر لآثاره ونتائجه.

يرى هذا الرأي الفقهي أن الخطر الاجتماعي هو الخطر الذي يؤثر في المركز الاقتصادي للفرد الذي يتعرض له سواء عن طريق انتقاص الدخل أو انقطاعه لأسباب فيزيولوجية كالمرض والعجز والشيخوخة والوفاة، أو لأسباب اقتصادية كالبطالة أو عن طريق زيادة الأعباء دون الانتقاص من الدخل كما في حالة نفقات العلاج والأعباء العائلية المتزايدة. وهذا التعريف يتضمن العديد من المزايا إذ يسمح باتساع سياسة التأمين الاجتماعي لتشمل كافة المخاطر التي يمكن أن تؤثر في الأمن الاقتصادي للأفراد وذلك أيا كانت الأسباب التي تنشأ عنها هذه المخاطر، ويؤدي ذلك إلى إمكان قيام سياسة التأمين الاقتصادي على أساس المحافظة على حد أدنى من المستوى الاقتصادي اللائق لكل فرد من أفراد المجتمع بغض النظر عن الأسباب التي تؤدي إلى الانتقاص من هذا المستوى.

ويؤدي هذا التعريف أيضا إلى عدم اقتصار وسائل مواجهة الأخطار الإجتماعية على تعويض آثارها، وإنما يجب أن تتجه هذه الوسائل أولاً إلى الوقاية من هذه الأخطار، فإذا كان الهدف الذي تسعى إليه نظم التأمين الإجتماعي هو حماية الإنسان فهذا الهدف يتم تحقيقه أحيانا عن طريق الوقاية، وأحيانا عن طريق العلاج والتعويض.

ورغم هذه المزايا فإن تعريف الخطر الإجتماعي بالنظر إلى أثاره لم يسلم من النقد فقد أخذ البعض على هذا التعريف أنه يؤدي إلى توسيع دائرة تطبيق نظام التأمينات الإجتماعية بشكل يفقده ذاتيته ويجعله مختلطا بالسياسة الإجتماعية للدولة.

وانتقد البعض هذا التعريف على أساس أن الأخطار التي ترتب آثارا اقتصادية لا تدخل تحت حصر، ومع ذلك لم تجرِ نظم التأمينات الاجتماعية على تغطيتها جميعا كخطر الحريق وخطر الحرب وخطر التغيرات السياسية(1) .

كما يعرف الخطر الاجتماعي بأنه كل خطر أو حدث يمنع العامل من أداء عمله بصفة مؤقتة أو نهائية وبذلك يدخل في هذا المفهوم المرض والعجز والشيخوخة والوفاة والمرض المهني، وبصفة عامة كل ما له علاقة

بالعمل ويمكن أن يعرقل الحياة المهنية للعامل وبذلك فقد اتسع مفهوم الخطر الاجتماعي ليظم المخاطر المهنية وكذا انخفاض المستوى المعيشي للعامل وأسرته إلى جانب المخاطر الاجتماعية السابقة، إلا أنه يجب معرفة أنه هناك حدود لمفهوم الخطر الاجتماعي، ذلك أنه لا يمكن أن يتضمن كل المخاطر التي لها علاقة بالحياة المهنية للعامل مثل عدم حصول العامل على دخل كاف لسد حاجاته الفردية والعائلية لأن التأمين على هذه المخاطر اجتماعيا غير ممكن.

والواقع أن الأخطار الإجتمماعية في تعريفها الصحيح هي كل ما يمكن أن يؤثر على مركز الفرد الاقتصادي، فالخطر الاجتماعي هو الذي يشكل مساسا بذمة الفرد المالية سواء كان ذلك بإنقاص الدخل أو بزيادة نفقاته، وهذا ينطبق على كافة المخاطر أيًّا كانت أسبابها، شخصية، مهنية أو اجتماعية.

الفرع الثاني

أهمية الضمان الاجتماعي وأسسه

1- أهميته :

يعتبر الضمان الاجتماعي تأمين فهو بذلك يهدف إلى معالجة ومواجهة ما قد يحل بالفرد من مصائب تعيق حياته وذلك بالإنقاص من موارده، وانطلاقا من ذلك فإن أهمية التأمينات الاجتماعية هي نفسها أهمية التأمين وتظهر من ثلاث زوايا وذلك من خلال الوظائف التي يؤديها التأمين.

أولا : الوظيفة الإجتماعية .

إذ يهدف التأمين إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص لضمان خطر معين، فيقوم كل منهم يدفع قسط أو إشتراك لتغطية الخسائر التي يمكن أن يتعرض لها أي أحد منهم، وتتحقق هذه الصورة بالخصوص في التأمين التبادلي[2]. وتتجلى الوظيفة الإجتماعية للتأمين بصفة خاصة في تشريعات العمل والتأمينات الإجتماعية وما يترتب عن ذلك من إنشاء مؤسسات للتعويض عن الأمراض والحوادث المهنية والشيخوخة والبطالة، وغيرها من الصناديق التي تنشأ لهذا الغرض فالصندوق هنا يحل محل الأشخاص الآخرين (المؤمنين لهم) في مساعدة الفرد الذي قد يصيبه أي خطر، وذلك عن طريق دفع التعويضات اللازمة له والكفيلة يجبر الضرر الذي أصابه. فدور التأمين هنا يكتسي الصيغة التضامنية الاجتماعية.

ثانيا : الوظيفة النفسية .

وتتمثل في توفير الأمان وإزالة الخوف من بال المؤمن لهم من أخطار الصدفة، ويصبح بهذه العملية يشعر بنوع من الأمان والارتياح على مستقبله ومستقبل نشاطاته، الأمر الذي يجعله يتحلى بروح من المبادرة الخلاقة

---

[2] يقصد بالتأمين التبادلي إتفاق مجموعة من الأشخاص على تأمين مخاطر محددة فيدفع كل منهم إشتراكا يكون الهدف منه تغطية الخسائر التي يتعرض لها أي واحد من هؤلاء مدة التأمين. أنظر، معراج جديدي ، المرجع السابق ص 3.

ويحذوه في ذلك الأمان والاطمئنان بفضل عملية التأمين لكل الصدف والمفاجآت اليومية، كعدم قدرته على كسب الرزق لأسباب مختلفة كالبطالة وإصابات العمل والحوادث بمختلف أشكالها والشيخوخة والكوارث الطبيعية والمخاطر الناجمة

عن النشاطات الصناعية والتجارية[3]، فالشخص يحس بالأمان عند تأديته عمله وذلك بعلمه بأنه قد يحصل على تعويض أي حادث يحل به فيرتاح نفسيا لوضعه وهي الفائدة والوظيفة النفسية التي يلعبها التأمين بصفة عامة والضمان الإجتماعي بصفة خاصة.

ثالثا : الوظيفة الاقتصادية .

ويعد التأمين إحدى الوسائل الهامة للادخار وذلك بواسطة تجميع رؤوس الأموال المكونة من أقساط واشتراكات المستأمنين التي تضل في الواقع رصيدًا لتغطية المخاطر، إلاّ أن هذا الرصيد غالبا ما يوظف في عمليات استثمارية وتجارية لأن التجربة أثبتت بأن المخاطر لا تتحقق في كل الحالات حتى وإن تم ذلك وهذا لا يكون في وقت واحد وتزداد الأهمية الاقتصادية في مجال المعاملات الدولية حيث يشكل التأمين عاملا مشجعا لتكثيف المبادلات بين الشعوب إذ يسمح للمستثمرين الأجانب والموردين، بعمليات عابرة للحدود، بالعمل دون خوف من الآثار السيئة التي تسببها المخاطر التجارية والسياسية وكذا الطبيعية[4] فالعامل حتى وإن كان في هذه الحالة يشتغل لدى شخص آخر (تاجر) فإن إجبارية التصريح به والتأمين عليه تجعله مضمون ومطمئن تجاه وضعيته وخاصة مصدر رزقه ورزق عائلته. كما هو الحال كذلك بالنسبة لرب العمل الذي لا يتحمل تعويض الخسائر والأضرار التي قد تصيب العمال من حسابه الخاص إذ هو صرح بهم بصفة قانونية ودفع إشتراكاتهم، وبالإضافة إلى هذه الوظائف فإن فائدة التأمين قد تتعدى المؤمن له فينتفع بها الغير وبصفة خاصة خلفه وذلك في حالة الوفاة أثناء تأدية العمل أو حتى بمناسبته في بعض الحالات وبذلك يتحقق الضمان المرجو من نظام التأمين الإجتماعي.

رابعا – أسس الضمان الإجتماعي

إختلف الفقه حول الأساس الذي يقوم أو يستند إليه الضمان الإجتماعي وتولد عن ذلك الإختلاف الفقهي بروز عدة نظريات فقهية كمحاولة لتحديد هذا الأساس ومن أبرز هذه النظريات :

---

[3] إذ أن التغيرات الإقتصادية لها تأثير مباشر على تطور الضمان الإجتماعي وتغيير نمطه. حيث أن التقدم الإقتصادي وظهور آلات ومعدات جديدة هي التي أملت وبررت ضرورة إنشاء نظام تأمين إجتماعي كفيل بتوفير الحماية والضمان اللازمين للعامل مقابل مردوديته.

أنظر: ***LARBI. LAMRI Le système de sécurité sociale en Algérie O.P.U Alger 2004***

[4] د. محمد حسن قاسم ، المرجع السابق، ص 08.

أولا : النظرية التقنية: يرى أنصار هذه النظرية أن التأمين يجد أساسه في عملية التعاون التي يقوم بها المؤمن والمتمثلة في جميع المخاطر التي يتعرض لها المستأمنين وإجراء المقاصة بينها وفقا لقانون الإحصاء، وانقسم أنصار هذه النظرية إلى فريقين:

الفريق الأول: يرى هذا الفريق أن التأمين في حقيقة أمره ما هو إلا عملية تعاون بين مجموعة من الأشخاص يواجههم نفس الخطر، فهم وحدهم الذين تقع على عاتقهم مسؤولية تغطية نتائج المخاطر التي قد تحدث لأي منهم، وفي رأيهم يقتصر دور المؤمن على إدارة وتنظيم التعاون بين المستأمنين بطرق فنية تمكنه من تحديد المبلغ المالي الذي يدفعه كل واحد منهم في شكل قسط أو إشتراك بصورة تتناسب مع درجة إحتمال وقوع الخطر من جهة، ومدى جسامته من جهة ثانية، ولا يقدم المؤمن أي مبالغ مالية من حسابه الخاص (ماله)، فالتأمين إذاً هو عملية تعاون منظم بطريق متبادل بين الناس، وفقا لقواعد فنية تساعد على إبعاد إحتمالات الصدفة البحتة في حدوث المخاطر.

ب– الفريق الثاني : يرى أنصار هذا الفريق أن التأمين يستند على عملية فنية، وإذا كانت هذه العملية تتمثل في تجميع المخاطر وإجراء المقاصة، فإن ذلك لا يمكن أن يتم إلا ضمن مشروع منظم يعمل بوسائل فنية ويلتزم هذا المشروع بتغطية المخاطر التي يتعرض إليها المؤمن لهم.

ثانيا : النظرية الإقتصادية:

مفاد هذه النظرية أن أساس التأمين أو الضمان الإجتماعي يقوم بالنظر إلى الجوانب الإقتصادية للتأمين

أ–معيار الحاجة : يقوم التأمين على فكرة الحاجة حيث أن أي نوع من التأسيس يهدف إلى الحماية والضمان من خطر معين وأن التأمين عن الأضرار والتأمين من خطر الحريق أو السرقة أو التلف، يجد مصدره الأساسي في حاجة المؤمن له إلى إجراء نوع من الوقاية تضمن له الحماية والأمان عند وقوع المخاطر، ومن الملاحظ أن هذه الحاجة لا تتأكد في كل أنواع التأمين فالتأمين على الحياة لصالح شخص آخر لا تتحقق فيه الحاجة للحماية والأمان للمؤمن له، وبذلك يمكن التفكير في تبني معيار آخر والذي يظهر أنه أقرب إلى هذه العملية وهو معيار المصلحة كبديل لمعيار الحاجة، إذ أننا نلاحظ أن عملية التأمين تقوم في الواقع على المصلحة إذ تعد هي الدافع الأساسي للقيام بعملية التأمين.

ب– معيار الضمان : إن الضمان يكون أفضل من غيره من المعايير الأخرى كأساس للتأمين بإعتباره يمثل القاسم المشترك لكافة أنواع التأمين، فالتأمين على الأشياء مثلا يحقق الضمان لقيمة الأشياء المؤمن عليها، والتأمين على الحياة يحقق الضمان للغير وعدم تدهور المركز المالي للمستفيدين، ونفس الشيء في التأمين على المرض أو الشيخوخة وإصابة حوادث المرور، فإن التأمين يحقق ضمان عدم إختلال التوازن الإقتصادي للمؤمن له ، ولإفراد أسرته، وبهذا فإن فكرة الضمان في الواقع نجدها في مختلف أنواع التأمين.

ثالثا : النظرية القانونية.

مفادها أن الضمان الإجتماعي يجد أساسه في عناصر التأمين ذاتها وذلك كما يلي

معيار الضرر : أي أن التأمين مهما كان نوعه فإنه يهدف أساسا إلى إصلاح الضرر، وذلك أن فكرة الضرر توجد في كافة أنواع التأمين سواء تأمين الأضرار أو تأمين الأشخاص، فيتمثل الضرر في التأمين على الأشياء في قيمة الشيء المؤمن عليه، ويتمثل الضرر في التأمين ضد الإصابات والحوادث والأمراض المهنية والشيخوخة في الخسارة أو ما يفوت المؤمن له من كسب نتيجة حلول الكارثة (الحادث).

معيار التعويض : يرى أنصار هذا الرأي أن التأمين أو الضمان الإجتماعي بصفة أدق يجد أساسه القانوني في التعويض الذي يرافق كافة أنواع التأمين، وبدونه لا يكون للتأمين أي معنى، إذ أن المؤمن له عندما يؤمن على المخاطر المختلفة بمختلف أشكالها يهدف أن يقدم للمؤمن له أو المستفيد مبلغًا من المال عند وقوع الخطر، وهذا يتفق تمامًا مع طبيعة عقد التأمين للجانبين وخلاصة القول أن هذه النظريات تعرضت بطبيعة الحال إلى إنتقادات البعض للبعض الآخر ولعل سبب ذلك يعود إلى أن كل واحد من أنصار هذه النظريات يكتفي بالإعتماد على جانب واحد من التأمين وإهماله للجوانب الأخرى، حيث أنه يلاحظ من خلال هذا العرض الوجيز أن البعض قد إقتصر على الجانب الفني فقط للتأمين والبعض الآخر على الجانب الإقتصادي، والرأي الأخير إعتمد على الجانب القانوني، وفي الواقع فإن الضمان الإجتماعي يجد أساسه في جميع هذه الجوانب ولا يمكن الإستغناء عن رأي منها، فعند التمعن في عملية التأمين نجد أن الضمان الإجتماعي يتضمنها جميعًا(1).

رابعا : الفقه الإسلامي .

لقد أثارت فكرة التأمين في مجال الضمان الإجتماعي والأساس الذي يعتمد عليه جدلا كبيرًا بين الفقهاء ولا يزال ذلك مستمرًا إذ أن الآراء تعددت حول هذا الموضوع بين مؤيد ومعارض لفكرة التأمين ومدى مشروعيته من خلال بروز ثلاث اتجاهات أساسية تناولت بالدراسة والتحليل هذا الموضوع.

أنصار الرأي القائل بعدم المشروعية :

يرى هذا الإتجاه بعدم مشروعية التأمين في جميع صوره فهو حسب نظرهم يخالف أحكام الشريعة الإسلامية و ذلك من خلال ما يلي:

1-التأمين لا يدخل ضمن نطاق العقود المعروفة في الصدر الأول للإسلام و لم يرد بشأنه حكم لا في الكتاب ولا في السنة.

2-عقد التأمين ينطوي على مقامرة وهو بذلك يشبه القمار والرهان وهما أمران لا يجوز الإقدام عليها وفقًا لأحكام الشريعة الإسلام لأن في كل منهما مخاطرة تعتمد على الحظ والصدفة والمخاطرة، فالمؤمن والمراهن يبني كل منهما حساباته على أساس احتمال وقوع الخطر.

*- عقد التأمين عقد غرر، لأنه في كثير من الحالات المؤمن له يدفع أقساطا دون أن يتحصل على أي شيء من مبلغ التأمين، ويكون ذلك في جميع العمليات التي لا يتحقق فيها الخطر، هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن

عقد التأمين كغيره من عقود الغرر يعتبر من قبيل العقود الاحتمالية التي نهى النبي صلى الله عليه وسلم على الأخذ بها كبيع المضامين والملاحيق وما ستفرزه شبكة الصيد من أسماك وما سيأتي به الغواص من لؤلؤ.

*- إن عملية التأمين تنطوي على نوع من الربا بالنسبة لطرفي العقد.

* - إن التأمين يحتوي في طياته على معنى التحدي للقدر والتوكل على الله.

3-أنصار الرأي القائل بالمشروعية: يرى هذا الرأي أن التأمين مشروع بحكم أنه لا يتعارض مع مبادئ الشريعة الإسلامية وراح البعض "يحاول تقييد الحجج التي يستند عليها القائلون بعدم المشروعية وإبعاد الشبهات التي ينسبونها إليه، ومن هؤلاء الفقهاء مصطفى الزرقاء الذي رد على هذه الحجج وإنتهى في الأخير إلى إعتبار أن جميع عقود التأمين تقوم على التعاون الذي أمر به في القرآن والسنة، كما أن التأمين نظام حديث لم يكن معروفا في صدر الإسلام وبالتالي فالأصل في العقود الإباحة، إلا ما كان مخالفا للشريعة وهذا غير وارد بالنسبة لعقد التأمين".

ويرى الأستاذ بوهام عطا الله أن عقد التأمين لا ينبغي أن يقاس على غيره من العقود الأخرى فهو حلال، لا لأنه يشبه عقدا آخر من العقود المعروفة ولكن لأنه عقد جديد لم يرد بشأنه ما يحرمه، وليس من عقود الغرر أو القمار أو الرهان وهو بذلك تصرف مشروع بل أكثر من ذلك أنه نظام تعاوني قائم على توزيع المخاطر التي تصيب الفرد بين أكبر عدد ممكن من الأفراد.

وهناك فريق أخر يبرر المشروعية بالتشابه القائم بين عقد التأمين وعقود أخرى كانت حلالا في صدر الإسلام كعقد ضمان الطريق والوكالة والحراسة وعقد الموالاة وعقد العاقلة.

كما أنه يمكن تبرير مشروعية التأمين والضمان الإجتماعي بصفة خاصة بالضرورة الإجتماعية والإقتصادية على وجه الخصوص في مجال المبادلات التجارية الدولية إذ أنه بات من الضروري تأمين السفن والبضائع وقد تبنَّ هذا الاتجاه الكثير من الفقهاء.

خامسا : الرأي التوفيقي

.حاول فريق آخر من الفقهاء الأخذ بالحل الوسط للآراء المتباينة لكل من أنصار الاتجاهين السابقي الذكر فذهبوا إلى القول بمشروعية التأمين في بعض صوره وخاصة بالنسبة للتأمين التعاوني والتأمين الإجتماعي، وعدم مشروعية صور التأمين الأخرى وخاصة تلك التي تكون محل تعاقد بين المستأمن وشركة التأمين، وفي هذا الصدد يميز الأستاذ محمد أبو زهرة بين التأمين الإجتماعي الذي تقوم به الدول للعمال وأسلاك الموظفين ويعتبر ذلك نوعا من التعاون ولو كان ذلك بالالتزام والحسم من الأجور، وبين التأمين غير التعاوني الذي لم وصفه بشبهات سبق الإشارة إليها.

وعلى هذا النحو صدرت العديد من الفتاوى سواء جماعية كانت أو فردية مثل " مجمع البحوث الإسلامية" الذي أقرّ في مؤتمره الثاني المنعقد بالقاهرة عام 1984 وتضمن الفقرات التالية :

1-التأمين الذي تقوم به الجمعيات التعاونية وفيها يشترك المستأمنين لتؤدي لأعضائها ما يحتاجون إليه من معونات وخدمات أمر مشروع وهو من قبيل التعاون على البر.

2-إن نظام المعاشات الحكومي وما يشبهه من أنظمة كالضمان الإجتماعي المتبع في بعض الدول ونظام التأمينات الإجتماعية المتبع في دول أخرى، فهي جائزة.

ومن خلال ما سبق ذكره لتحديد مفهوم واضح للضمان الإجتماعي المرتكز على الخطر الإجتماعي الذي يعد سببا رئيسيا في وجود نظام الضمان الإجتماعي ويتطور مفهوم الخطر الإجتماعي عرف الضمان الإجتماعي تطورات عبر حقب من الزمن وذلك ما سنتناوله في المطلب الموالي.

المطلب الثاني : التطور التاريخي للضمان الإجتماعي .

إن نظام الإجتماعي نظام حديث النشأة بدأت بوادره الأولى في النصف الثاني من القرن التاسع عشر و لم ير النور إلا في بيانات القرن العشرين وبصفة خاصة على إثر الأزمة الاقتصادية لعام 1929 و لم يبدأ في الانتشار إلا في أعقاب الحرب العالمية الثانية كما سبق ذكره إذ كانت مواجهة المخاطر الإجتماعية تم بطرق تقليدية تعتمد أساسا على ادخار الفرد لدخله الخاص أو عن طريق ما عرف بالمساعدة الإجتماعية أو التعويض عن طريق المسؤولية وكذا التأمين الخاص وتتزايد المخاطر الإجتماعية التي تواجه الفرد وتشعبها تبعا للتطورات الصناعية والتجارية خلق ضرورة وضع تأمينات اجتماعية أكثر من أي وقت مضى خاصة بعد الحرب العالمية الثانية بظهور عدة اتفاقيات ومواثيق دولية تؤكد على تلك الأهمية المتزايدة للضمان الإجتماعي للتكفل بحماية كافية للعامل أو الفرد بصفة عامة. وتبعًا لذلك سوف نتناول في (فرع أول) الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الإجتماعية، وفي (فرع ثانٍ) نتناول التأكيد على الحق في التأمين الإجتماعي.

الفرع الأول

الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الإجتماعية

إن حاجة الفرد إلى الحماية لمواجهة الأخطار الإجتماعية التي كانت تواجهه في حياته اليومية لم تكن وليدة القرن الحالي، بل تمتد إلى فترة زمنية غير قريبة، ولكن بساطة وحداثة فكرة مواجهة هذه المخاطر جعلت الفرد يعتمد طرق ووسائل لمواجهة هذه المخاطر الإجتماعية نتناولها فيما يلي :

أولا : الادخار .

ويعرف الادخار على أنه حبس جزء من الدخل عن الاتفاق، أي عدم استهلاك جميع الدخل، بل أنَّ الفرد لا ينفق جزءًا من دخله المتحصل عليه أثناء فترة صحته ونشاطه، ليعينه هذا الجزء المدخر في التخفيف من آثار المخاطر عند وقوعها.

وللادخار مزايا على الفرد والدولة، إذ يقلل الاستهلاك، وهو وسيلة من وسائل التنمية والاستثمار، ورغم ذلك يعد وسيلة غير كافية لدرء المخاطر الإجتماعية، كون الادخار يفترض مقدرة الإقدام عليها أي يفترض وجود فائض في الدخل يستطيع الفرد أن يتنازل عن استهلاكه الحال لمواجهة أعباء المستقبل، غير أن أصحاب الدخل البسيط أقل قدرة للادخار، رغم كثرة تعرضهم للأخطار الإجتماعية، كما أن اكتمال الادخار قبل وقوع الكارثة يؤدي إلى قصور في نظام الادخار. وأخيرًا فإن فعالية الادخار كوسيلة لمواجهة المخاطر الإجتماعية يتوقف على ثبات قيمة العملة وهو ما لا يمكن تأكيده.

ثانيا : المساعدة الإجتماعية :

وهي تقديم يد العون لمن أصابته كارثة، ويكون في صورة مبلغ نقدي أو خدمات عينية، وقد تصدر هذه المساعدة من أفراد بناءًا على باعث داخلي بدافع الخير والإحسان، وقد تصدر من هيئات خاصة بنفس الباعث، وقد تصدر من طرف الدولة. ورغم المزايا التي يمتاز بها نظام المساعدة الإجتماعية كونه يخفف من وطأة المخاطر التي يتعرض لها الفرد، وكذا يساعد في مواجهة الأخطار الإستثنائية، إلا أنه ينطوي على عيوب، كونه لا يمكن أن يغطي كافة المخاطر اليومية أو التي لا يمكن تجنبها كالشيخوخة. كما أن المساعدات التي تقدمها الدولة يجب أن تتحملها الخزانة العامة، وقد لا تستطيع الدولة تحمل ذلك بالنظر إلى ظروفها الإقتصادية مما يفقد هذا النظام فعاليته. كما أن نظام المساعدات هذا لا يمنح إلى للأشخاص الذين يثبتون أنهم فقراء، مما يثير نوعًا من الصعوبة العملية، إضافة إلى ما فيه من مساس بكرامة الشخص المطالب بالمساعدة، كما أنه قد يترتب على المساعدة الإجتماعية تلاشي روح الاحتياط عند الفرد، وتوقي الأخطار لدى الجماعة.

ثالثا : المسؤولية المدنية :

تعد المسؤولية المدنية وسيلة لحماية الفرد اجتماعيا طبقا لنظرية الخطأ، الذي يلزم التعويض لما ألحقه من ضرر، غير أن هذه النظرية غير كافية، لأنه أحيانًا قد لا يوجد مسؤول عن الضرر، كالمرض والشيخوخة، أو يكون المسؤول معسرًا، وغالبا ما يتطلب التعويض اللجوء إلى القضاء، وتنفيذ الحكم الصادر بالتعويض مما يتطلب معه مدة زمنية معينة، ومصاريف لا تلاءم الفقراء.

رابعًا : التأمين الخاص :

يقوم هذا النوع من التأمين على التبادل والتعاون في تحمل الأخطار الإجتماعية. ونميز في هذا النظام التأمين كوسيلة لمواجهة الأخطار بين صوتين هما : التبادليات أو جمعيات المعونة المشتركة والتأمين التجاري.

التبادليات : وهو المعونة التي يتبادلها مجموعة من الأفراد يتعرضون لذات المخاطر في إطار جمعيات تنشأ لهذا الغرض، وتتمثل المعونة في التعويض الذي تقدمه الجمعية للفرد الذي يتعرض للخطر، ويدفع التعويض من مجموع الاشتراكات الدورية التي يدفعها أعضاء التبادلية، ظهرت هذه الجمعيات بصفة خاصة بعد قيام المجتمع الصناعي، وسيادة الروح الفردية التي أدت إلى تضاؤل دور التضامن العائلي.

وتعد جمعيات المعونة التبادلية وسيلة جماعية لمواجهة المخاطر التي يتعرض لها الفرد، بحيث لا يتحمل نتائج الخطر وحده، بل يشاركه في تحمل النتائج باقي أعضاء الجمعية، عن طريق الاشتراكات التي يؤدونها، والتي من مجموعها يدفع له تعويض عن الضرر الذي لحقها به.

غير أن الجمعيات لم تستطع القيام بدورها على أتم وجه بسبب إختيارية الإنظمام إليها، وبالتالي قلة عدد المنضمين إليها، مما يعني عجز مواردها عن تغطية المخاطر التي يتعرض لها أعضاؤها.

التأمين التجاري : ويتم لدى شركات التأمين التجارية، عن طريق التعاقد بين طالب التأمين والشركة، بمقتضاه يدفع المؤمن له للشركة أقساط التأمين التي يراعي في تحديدها بصفة خاصة، درجة إحتمال الخطر، ومبلغ التأمين، ومدة التأمين والأرباح التي تهدف الشركة المؤمنة إلى تحقيقها، والنفقات الإدارية المختلفة، على أن تدفع الشركة للمؤمن له مبلغ التأمين عند تحقق الخطر المؤمن منه.

الفرع الثاني

التأكيد على الحق في التأمين الإجتماعي

كانت التأمينات الاجتماعية في الوقت الذي نشبت فيه الحرب العالمية الثانية قد اكتسبت مكانة خاصة، وتوطد الاعتقاد بأهميتها، ليتأكد بعد ذلك الحق لكل فرد في التأمين الإجتماعي، خاصة مع تقرير اللورد بفردج – وهو الحق الذي تم تكريسه لاحقا في العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية، متأثرة إلى حد بعيد بالتقرير المذكور.

أولا : تقرير اللورد بفردج :

لقد شكلت الحكومة البريطانية في سنة 1941 لجنة برئاسة اللورد بفردج، لوضع تقرير عن نظام التأمين الإجتماعي الذي ينبغي أن يكون في بريطانيا، وفي عام 1942 وضعت اللجنة تقريرًا ضمنته ملاحظاتها على النظام المذكور ومقترحاتها لتطويره، وعرف هذا التقرير بإسم رئيس اللجنة اللورد بفردج.

وقد إنطلق بفردج في تقريره من فكرة أساسية– متأثرًا في ذلك بأفكار روزفلت – تقوم على تحرير الإنسان من الحاجة، فالحاجة في نظر بفردج عار يجب على المجتمع التخلص منه، ولذلك عرف التأمين الإجتماعي بأنه نظام ضمان حد أدنى من الدخل يحرر الإنسان من الحاجة.

وإذا كانت نقطة البدء عند بفردج هي ضرورة القضاء على الفقر والحاجة، وأن ذلك ليس بمستحيل إذا ما إستخدمت الأساليب العلمية السليمة، فقد ارتكز نظامه المقترح على ضرورة تعميم نظام التأمين الإجتماعي، بحيث يشمل جميع أفراد المجتمع، وتبدوا أهمية ذلك ليس فحسب من ناحية توسيع دائرة المستفيدين من التأمين بل أيضًا من ناحية توسيع دائرة المساهمين في تمويل النظام، مما يؤدي إلى خلق نوع من التضامن والتكافل الإجتماعي بين أفراد المجتمع، يترتب عليه إعادة توزيع المداخيل بينهم توزيعًا عادلاً .

ويرى بفردج أيضًا ضرورة التوسع في المخاطر التي يتضمنها نظام التأمينات الإجتماعية ليشمل كل المخاطر الإجتماعية بما في ذلك خطر الأعباء العائلية، وخطر الوفاة، وأكد التقرير كذلك على ضرورة توحيد نظام التأمين الإجتماعي، وتبسيط إجراءاته فاقترح لذلك توحيد الإدارة القائمة على التأمين وخضوعها لوزارة واحدة، هي وزارة التأمينات الإجتماعية، وتبسيط الإجراءات بالنسبة للمستفيدين بحيث يكون للمستفيد التأمين من كافة المخاطر ببطاقة واحدة تحمل خاتما واحدًا.

واقترحت اللجنة التي يرأسها بفردج أن يتم وضع النظام المقترح موضع التنفيذ عن طريق تأمين وطني تنظمه الدولة، ويساهم فيه الأفراد بأقساط مقتطعة من مداخيلهم. والتعويض الذي يستحق عند حدوث الضرر واحد بالنسبة لجميع الأفراد، وبغض النظر عن مراكزهم في المجتمع، وهذا التعويض يمثل الحد الأدنى اللازم للمعيشة، ويستثني من مبدأ التزام الأفراد بتمويل التأمين ما يتعلق بمواجهة الأعباء العائلية، وتقديم الخدمات الصحية، حيث تتولى الدولة تمويل ذلك.

كما دعت اللجنة إلى رفع التعويضات المستحقة عند حدوث الضرر، وإلغاء كل تحديد للمدة التي يمنح خلالها تعويض البطالة أو المرض.

تلك هي مقترحات بفردج فيما يتعلق بالتعويض عن أضرر المخاطر الإجتماعية، غير أن ذلك لا يعد إلا عنصرًا من عناصر مفهوم أكثر اتساعا للتأمين الإجتماعي، فقد أوصى بفردج بالإضافة إلى ما سبق، بضرورة تدعيم النظام المقترح بسياسة للرعاية الصحية المجانية لجميع أفراد الشعب، سواء من ناحية الوقاية، أو من ناحية العلاج، وإتباع سياسة عامة تعمل على تحقيق العمالة الكاملة في المجتمع.

وهكذا طرح بفردج أول مشروع للتأمين الإجتماعي يهدف إلى توفير الحماية الإجتماعية لجميع أفراد المجتمع رابطًا بين التأمين الإجتماعي وبين الحاجة بشكل عام، مؤكدا على هذا النحو على حق كل فرد من أفراد المجتمع في التأمين الإجتماعي.

لذلك كان لهذا المشروع أثر بالغ لا في التشريع البريطاني فحسب، بل في حركة التشريع في العالم، وبصفة خاصة في البلاد التي كانت حكومات مؤقتة في لندن أثناء الحرب العالمية الثانية، كفرنسا وبلجيكا وهولندا وكذلك في العديد من الإعلانات والمواثيق الدولية التي حرصت على تأكيد الحق في التأمين الإجتماعي لكل فرد من أفراد المجتمع.

ثانيا : الإعلانات والمواثيق الدولية :

لقد كانت الحرب العالمية الثانية مناسبة تعددت المواثيق والإعلانات الدولية التي تؤكد على دور الدولة في المجال الإقتصادي والاجتماعي، وقد ساعدت هذه المواثيق والإعلانات على زيادة دور الدولة في هذا المجال، وساعدت كذلك على تأكيد الحق في التأمين الإجتماعي، والوصول به إلى مرتبة حقوق الإنسان، فقد ظهر الاهتمام بالحق في التأمين الإجتماعي على الصعيد الدولـــي مع بداية نشوب الحرب العالمية الثانية، فميثاق

الأطلنطي الـــذي وقـــع في 12 أوت 1941 بين روزفلت وتشرشل، وأكد على ضرورة التعاون الأكمل بين جميع الدول في المجال الإقتصادي لتحسين شروط العمل، ودفع مستوى الحياة الاقتصادية وتوفير التأمين الإجتماعي للجميع.

وكان المظهر الثاني من مظاهر الاهتمام الدولي بتأكيد الحق في التأمين الإجتماعي متمثلا في جهود منظمة العمل الدولية أثناء الحرب العالمية الثانية، فقد عقد في نيويورك في الفترة من 27 أكتوبر إلى 05 نوفمبر 1941 مؤتمر دولي للعمل، صدرت عنه توصية مؤيدة لما جاء بميثاق الأطلنطي وتطالب بالاستعانة بأجهزة منظمة العمل الدولية، وخبرتها في سبيل وضع توصيات ميثاق الأطلنطي موضع التنفيذ، وصدرت توصية أخرى عـــن هـــذا المؤتمـــر

1- لقد أبرمت العديد من الاتفاقات في مجال حقوق العامل ولعل المنطلق هو التطور الذي ظهر في المجال الصناعي فقد تم إبرام اتفاقيات في الميدان الإجتماعي وذلك سواء على المستوى الدولي أو الإقليمي وكلها تنطلق من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي صادقت عليه الجمعية العامة للأمم المتحدة والتي يشكل العمود الفقري للاتفاقيات اللاحقة له في جميع الميادين وذلك بتاريخ 10 ديسمبر 1945 بعدما عانته الإنسانية من ويلات الحرب العالمية الثانية. متعلقة بإعادة البناء بعد الحرب على أساس تحسين شروط العمل، والعمل على التقدم الإقتصادي، وتطوير نظم التأمينات الإجتماعية.

وفي الدورة السادســـة والعشرين لمؤتمر العمل الدولي التي عقدت فـــي فيلادلفيا من 20 أفريل إلى 10 ماي 1944 أعيد بحث هذه المسألة ثانية، وصدر عن المؤتمر بيان هام يعرف ببيان فيلادلفيا في 10 ماي 1944، إتخذ فيما بعد ميثاقا لمنظمة العمل الدولية – مؤكدا على أن محاربة العوز يجب أن تتم بكل قوة عن طريق كل المجهودات الدولية المستثمرة والمتناسقة، ومعلنًا أن لجميع الناس أيًّا كانت أصولهم الحق في حياة مادية كريمة في ظل نظام يضمن لهم الأمن الإقتصادي.

وتوالت بعد ذلك الإعلانات والمواثيق الدولية التي تنص على ضرورة التأمينات الإجتماعية وتؤكد على حق كل مواطن فيها، فميثاق الأمم المتحدة ينص عليها في مادته 25، كما ينص على ذلك في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948، وفقًا لمادته 22، كل شخص بإعتباره عضوًا في المجتمع له الحق في التأمينات الإجتماعية وله الحق في الحصول على إشباع حاجاته الإقتصادية والإجتماعية اللازمة لكرامته، وللنمو الحر لشخصيته، وذلك بفضل المجهود الوطني والتعاون الدولي، وذلك مع مراعاة ظروف كل دولة ومواردها. وتشير المادة 23 من الإعلان إلى الحق في العمل والحصول على أجر عادل، والحرية النقابية، كما أشارت المادة 24 من الإعلان إلى حق العامل في الراحة وفي وقت الفراغ وبصفة خاصة الحق في إجازات دورية مدفوعة الأجر.

وتنص المادة 25 من نفس الإعلان على أن لكل شخص الحق في حد أدنى من مستوى المعيشة لتأمين صحته وكفالة حياة كريمة له ولأسرته خاصة بالنسبة للمأكل والمسكن والرعاية الصحية، وكذلك بالنسبة

للخدمات الإجتماعية الضرورية، وله الحق في الأمان في حالة البطالة، المرض، العجز، الترمل، الشيخوخة، وفي كل الحالات الأخرى التي يفقد فيها موارد معيشته لسبب خارج عن إرادته.

وبذلك فإن الضمان الإجتماعي عرف تطورات هامة عبر مختلف المراحل خاصة بعد الحرب العالمية الأولى والأزمة الإقتصادية لسنة 1929 وتم التأكيد عليه أكثر بعد الحرب العالمية الثانية إذ أن المخاطر الإجتماعية التي تستوجب الحماية توسعت قائمتها كثيرًا، وفقًا للتطورات الصناعية والتجارية العالمية المتزايدة، وكذا رغبة الفرد الطبيعية في الحصول على الأمان والحماية من هذه المخاطر حتى يهنأ بحياة كريمة، وما كان من تطور للضمان الإجتماعي إذ لم تكن وسيلة للحماية فقط وإنما كحلقة من حلقات سياسية، واقتصادية وإجتماعية شاملة، تقوم على تدخل الدولة لتحقيق مستوى معقول من الأمن الإقتصادي للمواطن حتى في ظل أكثر النظم إيمانا بالحرية الإقتصادية.

المبحث الثاني

الأنظمة المختلفة للضمان الإجتماعي والتطورات التي طرأت عليها .

لقد عرف الضمان الإجتماعي عدة تطورات عبر التاريخ كما سبق توضيحه مما أدى إلى ظهور اختلافات بين كل مراحل هذا التطور، أدى كذلك إلى اختلاف الأنظمة المعتمدة من دولة لأخرى وذلك تماشيا مع درجة تقدمها وكذا وعيها بضرورة وضع نظام كفيل بتوفير أكبر قدر ممكن الحماية والأمان للأفراد بما يجعلهم في مأمن من كل المخاطر التي تهددهم سواء في كيانهم أو مالهم. فعدم نجاعة الوسائل التقليدية لمواجهة المخاطر الإجتماعية في تحقيق الأمان الذي يسعى إليه الإنسان، ولد فكرة ضرورة إيجاد نظم تأمين اجتماعي الذي هو نوع من أنواع التأمين كفيل بالوصول للهدف المنتظر ألا وهو الحماية للفرد وعائلته، فالدول عرفت عدة أنظمة في مجال الضمان الإجتماعي ولكل محاسنه ونقائصه، وإن كان الهدف واحد في كل نظام وكذا كون التأمين الإجتماعي يتميز كقاعدة عامة بطابعه الإلزامي، فهو نظام إجباري لا يدع مجال لاختيار الأفراد، إلى جانب أن التأمين الإجتماعي يباشر عن طريق مشروعات عامة لا تسعى إلى تحقيق الربح، وهو ما يبرر تنمية الضمان الإجتماعي.

فالدول تختار الأنظمة التي تحقق أكبر قدر من الفائدة من جهة ولكن من جهة أخرى فإن الاتفاقات الدولية المبرمة في مجال التأمينات الإجتماعية تفرض حد أدنى من المخاطر الواجب على الدولة ضمانها والتأمين عليها لصالح الأفراد، فمهما اختلفت أنظمة الضمان الإجتماعي من دولة لأخرى إلا أن هناك عدد من المجالات المشتركة بينها وبين الجزائر باعتبارها طرفا في المعاملات والعلاقات الدولية وكذا الاتفاقيات التي أبرمت في هذا المجال، فإنها ملتزمة كباقي الدول على إخضاع نظامها التأميني الإجتماعي للمقاييس المقررة له. وإن كان له خصوصياته، لذلك وجب علينا التطرق أولا لمختلف الأنظمة المعتمدة من طرف الدول في مجال الضمان الإجتماعي (المطلب الأول) لكي نتحول إلى دراسة نظام الضمان الإجتماعي الجزائري والتطورات التي طرأت عليه (المطلب الثاني).

المطلب الأول

تطور الضمان الإجتماعي في القانون المقارن

يختلف نظام الضمان الإجتماعي بإختلاف النظام الإقتصادي والاجتماعي للدولة، فكما سبق شرحه فإن البوادر الأولى لنظم التأمين الإجتماعي قد بدأت تظهر مع نهاية القرن 19 وقد شهدت ألمانيا أول تشريع للتأمين الإجتماعي وتأثرت بها الكثير من الدول الأوربية، فالتعرض للنظام الألماني يكون في الفرع الأول يليه التشريع الفرنسي في الفرع الثاني والنظام الأمريكي في الفرع الثالث.

الفرع الأول

تطور الضمان الإجتماعي في النظام الألماني

ظهرت نظم التأمينات الإجتماعية في ألمانيا كمحاولة من المستشار الألماني بسمارك لجلب الطبقة العاملة والحيلولة دون اعتناقها لمبادئ التيارات الاشتراكية المناهضة للنظام الرأسمالي وما أدى إليه من ظلم اجتماعي واستغلال لطبقة العمال. وتركزت جهود بسمارك على تحسين أوضاع هذه الفئة بمنحهم بعض المزايا الإجتماعية التي تساعد على تخفيف من وطأة المخاطر الإجتماعية التي يتعرضون لها وبالتالي يمكن امتصاص غضب أفراد هذه الفئة والحد من اتجاهها لمناصرة ومساندة الاشتراكية وفي هذا الصدد أصدر بسمارك ثلاثة تشريعات متعاقبة الأول في 15 جوان 1883 بفرض التأمين من المرض والثاني في 6 جويلية 1884 ينظم التأمين عن الإصابات الناجمة من العمل، في 30 جويلية 1889 صدر التشريع الثالث للتأمين ضد مخاطر العجز والشيخوخة، وقد تم تجميع هذه التشريعات في تقنين واحد سمي بتقنين التأمينات الإجتماعية ، وقد إستكمل هذا التقنين فصوله بصدور قانون التأمين من الوفاة في عام 1931 وكذا قانون التأمين من البطالة سنة 1929.

وقد تميزت هذه التأمينات بطابعها الإلزامي، ولأول مرة في تاريخ التأمين من المخاطر الإجتماعية غير أنها اقتصرت في البداية على الميدان الصناعي وكذا أصحاب المداخيل البسيطة التي أن امتدت بعد ذلك إلى القطاعات الأخرى، وكانت هذه التأمينات تمول عن طريق الاشتراكات الإجبارية التي يدفعها العمال وأصحاب العمل. هذا بالإضافة إلى مساهمة الدولة بالنسبة لبعض أنواع التأمين (العجز والشيخوخة)، وتتكفل بإدارة هذه التأمينات مؤسسات عامة على مستويات مختلفة تتولى إجراءات التأمين وتديرها مجالس منتخبة من العمال وأصحاب العمل.

وقد كان لهذه التشريعات الأولى للتأمين الإجتماعية تأثيرًا واسعًا على الكثير من الدول الأوربية الأخرى، فقد أصدرت كل من النمسا والمجر تشريعات مماثلة في عام 1887 وكذلك النرويج سنة 1894 وأصدرت السويد قانون التأمين الإجباري للشيخوخة في عام 1913 يشمل كافة المواطنين.

الفرع الثاني

النظام الفرنسي

تأثرت فرنسا بالتشريعات الألمانية المذكورة آنفا، وصـــدر في هـــذا الشـــأن قانـــون 9 أفريل 1889 آخذا بمبدأ المسؤولية الموضوعية لأصحاب العمل، حيث لم يعد العامل ملزما بإثبات خطأ صاحب العمل لتقرير حقه في التعويض، وتأكيدًا للاتجاه نحو توفير الحماية الإجتماعية لطبقة العمال، أعقب القانون السابق قانون آخر في 31 مارس 1905 يفرض على أصحاب الأعمال التأمين الإجباري من المسؤولية عن حوادث العمل مقررًا للعامل دعوى مباشرة ضد شركة التأمين يحصل بمقتضاها على حقه في التعويض.

وعندما استردت فرنسا إقليم الألزاس واللورين من ألمانيا، كان من الصعب سلب العمال في هذا الإقليم من حقوقهم التي اكتسبوها في ظل الإحتلال الألماني من جراء تطبيق التشريعات الألمانية السارية آنذاك، فعمل المشرع الفرنسي على تعميم المزايا التي يتمتع بها عمـــال هـــذا الإقليـــم فأصـــدرت بذلك قانـــون في 05 أفريل 1928 أعقبه قانون آخر في 30 أفريل 1930 واضعًا أسس التأمين الإجتماعي في فرنسا. واستقر منذ هذا التاريخ نظام التأمين الصحي وتأمين الأمومة والعجز والشيخوخة والوفاة بالنسبة لعمال الصناعة والتجارة. ويقوم هذا النظام على مساهمة العامل وصاحب العمل، بالإضافة إلى تأمين إصابات العمل الذي يقع عبء تمويله على أصحاب الأعمال.

وقد شهد هذا النظام تطورًا ملحوظا من حيث اتساع نطاق تطبيقه وتنظيمه، فبمجرد انتهاء الإحتلال الألماني، إتجهت فرنسا نحو إصلاح نظام التأمين الإجتماعي لها وذلك بتطوير الحماية الإجتماعية بما يتماشى وظروف ما بعد الحرب العالمية، وإتجهت سياسة التأمين الإجتماعي لفرنسا بعد 1945 نحو الإتساع لمواكبة التقدم الإقتصادي لفرنسا وتزايد ضغط الفئات العاملة التي كانت تطالب بأكثر من الحماية الإجتماعية وذلك بواسطة النقابات العمالية وكذا التجمعات المهنية مما أدى بفرنسا إلى توسيع نظامها للتأمين الإجتماعي والرضوخ لطبقات العمال.

الفرع الثالث

تطور الضمان الإجتماعي في النظام الأمريكي

لقد ظلت الولايات المتحدة الأمريكية بعيدة عن تيارات التأمينات الإجتماعية، حريصة بذلك على مبادئ الحرية المطلقة التي تمنع تدخل الدولة في العلاقات الإقتصادية والإجتماعية، إلى أن داهمتها الأزمة الإقتصادية أواخر عام 1929 والتي أدت إلى إصابة الاقتصاد الأمريكي بأضرار فادحة ترتب عنها الانتشار الهائل للبطالة وتزايد حالات الفقر والحاجة، ولذلك عندما تولى روزفلت الحكم عام 1932 كانت الأمور مهيأة لانتهاج سياسة جديدة تخرج عن مبدأ الحرية المطلقة، وتقر حق الدولة في التدخل في الحياة الإقتصادية والإجتماعية باعتبارها مسؤولة ليس فقط عن حماية النشاط الفردي للمواطن بل أيضا كفالة الحيز العام للجماعة.

وتطبيقا لهذه السياسة التي انتهجها روزفلت صدر سنة 1933 قانون للإصلاح الإقتصادي تلاه في سنة 1935 قانون آخر للأمان الإجتماعي، وقد وضع هذا القانون نظاما لمساعدة كبار السن والعائلات كثيرة العدد والأرامل والعميان، وأقام نظاما للتأمين ضد الشيخوخة والوفاة تتولاه الدولة الفيدرالية مباشرة ثم أضيف إليه تأمين العجز بتعديل لاحق. كما وضع هذا القانون نظاما للتأمين ضد البطالة ترك تنظيمه للولايات مع منحها إعانات فيدرالية تمول عن طريق الضرائب.

ويبدو القانون الأمريكي على هذا النحو محدود الأثر في مواجهة الأخطار الإجتماعية وذلك مقارنة بالأنظمة الأخرى للدول الأوربية التي صدرت في هذه الفترة متزامنة معه، ففي مجال المخاطر اقتصر على التأمين ضد البطالة والشيخوخة، ولم يقرر التأمين الإجباري عن المرض أو العجز فيما عدا العجز الناتج عن إصابات العمل، ولم تمتد وسائل الحماية التي نظمها هذا القانون إلى بعض الفئات كعمال الزراعة وخدام المنازل والعاملين بالحكومة الفيدرالية والولايات وسائر العمال المستقلين. غير أن هذا لا يقلل من أهمية المساهمة لهذا النظام في تطوير نظم التأمين الإجتماعي فعدم اقتصار الحماية التي قررها القانون على طائفة العمال وامتدادها إلى غيرهم من الفئات المحتاجة نبّه الأذهان إلى أن نظم التأمين الإجتماعي لا يقتصر نطاق حمايتها على هذه الفئة بل يمتد ليشمل أفراد المجتمع كلهم، ليصبح هدف هذا النظام هو تحرير الإنسان من الحاجة سواء كان من العمال أو من غيرهم إذ قد يمتد إلى حماية الفئات الأخرى من المجتمع مثل البطالين وكذا الشيوخ وكذا ذوي حقوق العمال.

أضف إلى ذلك أنه بجانب وسائل العلاج التي وضعها القانون الأمريكي في صورة إعانات ومساعدات فقد وضع كذلك نظاما للوقاية من المخاطر قبل حدوثها وذلك عن طريق الاهتمام بالصحة العامة ومحاربة البطالة مبرزًا العلاقة الوثيقة بين الوقاية والعلاج في مجال الحماية الإجتماعية.

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الدول قد اعتمدت على عدة أنماط للضمان والتأمين الإجتماعي وذلك سواء باتساع الفئات المشمولة بالحماية أو المجالات التي تشملها هذه الحماية الإجتماعية وكذا إلزامية التأمين غير أن الهدف واحد وهو الوصول إلى توفير أكبر قدر من الحماية للفرد وهو ما سار المشرع الجزائري عليه من خلال نظام التأمين الإجتماعي (الضمان الإجتماعي) وما طرأ عليه من تطورات.

المطلب الثاني

تطور الضمان الإجتماعي في النظام الجزائري.

لقد عرف نظام الضمان الإجتماعي الجزائري عدة تطورات وذلك تبعا للمراحل العديدة التي مرت بها الدولة الجزائرية، سواء كان ذلك من جراء التطورات السياسية أو من التطورات الإقتصادية والإجتماعية التي عرفتها. فقد مر نظام الضمان الإجتماعي بمرحلتين أساسيتين ألا وهما مرحلة صدور قوانين إصلاح منظومة

التأمين الإجتماعي أي مرحلة ما قبل سنة 1983 أين صدرت 5 قوانين والمرحلة الموالية لها والممتدة إلى يومنا هذا كمرحلة ثانية.

وإن كان الضمان الإجتماعي في الجزائر قبل سنة 1983 معظم قوانينه إرث من النظام الفرنسي وإمتداد لقوانينه في أغلبه إلاّ أنه وبعد الاستقلال طرأت بعض التغيرات خاصة في المفاهيم وكذا توسيع نطاق الضمان الإجتماعي ليشمل الفئات المحرومة والتي كانت غير محمية بصفة فعالة في النظام الفرنسي، خاصة وأن الجزائر بعد الاستقلال انتهجت نظامًا مخالف للنظام الفرنسي اللبرالي والتحقت بركب الدول التي اعتنقت الاشتراكية كسياسة، ونمط لتسيير المؤسسات العامة مع ما يحمل ذلك من وجوب إحداث تغييرات على نظامها الإقتصادي والاجتماعي.

واستمرار لتطوير نظام الضمان الإجتماعي بالجزائر فقد صدرت مجموعة من القوانين سنة 1983 تهدف إلى إصلاح هذا النظام وكذا إحداث صناديق خاصة بكل فئة من المواطنين مع كل ما يحمل ذلك من اختلاف في اختصاصاتها وكذا الحوادث والأخطار الإجتماعية التي يتكفل كل صندوق بضمانها، فيتعين علينا دراسة النظام الجزائري عبر مرحلتين، مرحلة ما قبل سنة 1983 (الفرع الأول) وبعد ذلك مرحلة ما بعد سنة 1983 (الفرع الثاني).

الفرع الأول

مرحلة ما قبل سنة 1983

كما سبقت الإشارة إليه فقد تميزت هذه المرحلة باستمرار تطبيق القوانين الفرنسية في مجال الضمان الإجتماعي مباشرة بعد الاستقلال وذلك بعد أن كانت هي السائدة أثناء مرحلة الاستعمار.

أولاً : أثناء الاستعمار.

إن نظام الضمان الإجتماعي الجزائري يمكن اعتباره وليد النظام الفرنسي، غير أن هذا الأخير لم يكن مطبقا بشكله المعروف على الجزائريين وذلك نظرا للمعارضة الشديدة للمعمرين الذين كانوا متمسكين بفكرة ازدواجية الطب بينهم وبين الجزائريين، إذا كانوا يحاولون دائما المحافظة على الامتيازات التي يتمتعون بها بوصفهم أعلى درجة من الجزائريين، و لم يتم تمديد نظام الضمان الإجتماعي إلى الجزائر إلاّ سنة 1958 وذلك بعد تبلور فكرة الاستقلال وظهورها جراء الثورة الجزائرية، إذ تم إجراء بعض الإصلاحات في مجال الهياكل الصحية وكذا تكوين مستخدمي قطاع الصحة. غير أن هذه الإصلاحات كان أثرها محدود و لم يشمل أغلبية الجزائريين إذ امتد فقط إلى المعمرين وكذا الجزائريين العاملين لديهم والعاملين بالإدارات الاستعمارية مثل البريد والسكك الحديدية والموانئ، فقد تم إدخال نظام التأمين الإجتماعي في شكل تمديد للنظام الفرنسي وهذا التمديد لم يمس إلاّ القطاعات الحساسة للإدارة الاستعمارية والتي تهم المستعمر وتخدم مصالحه.

كانت هذه الفترة تمتاز بالفوارق بين الجزائريين والمعمرين إذا أن نظام التأمين على المرض كان يخص فقط الأوربيين وكان باقي الشعب لا يستفيد إلاّ من إعانات رمزية مثل المساعدة الطبية المجانية التي كانت تمنح في المصحات، وبالنظر إلى وضعية الجزائر خلال هذه المرحلة يمكن القول أنه وإن ظهر نظام تأمين اجتماعي غير أنه ذو تطبيق جزئي وانتقائي و لم يذق الجزائريون طعم الحماية الإجتماعية إلاّ بعد الاستقلال.

ثانيا : مرحلة من 1962 إلى سنة 1983 .

نظام الضمان الاجتماعي بالجزائر والذي تم إدخاله كامتداد للنظام الفرنسي بدأ يعرف عدة تطورات وتغييرات مباشرة بعد الاستقلال وذلك تماشيا مع الاتجاهات المختارة من طرف الدولة الجزائري وكذا الفروقات الإقتصادية والاختلافات بين الجزائر وفرنسا التي كان نظامها هو السائد، فقد اعتمدت الجزائر على الاشتراكية كأغلبية الدول حديثة العهد بالاستقلال مما يفرض إجراء تغييرات على كل المستويات خاصة في مجال الحماية الإجتماعية للمواطنين، وبذلك فقد تم الاعتراف بالحق في الصحة والحماية الإجتماعية في الميثاق الوطني سنة 1976 وكذا في دستور سنة 1976 الذي اعترف لجميع المواطنين بحقهم في حماية صحتهم.

وأهم ما يميز هذه المرحلة هو تنوع الأنظمة إذ كانت فئة من العمال أو الموظفين تخضع لنظامها الخاص وكان هذا التنوع مبرر بتنوع قطاعات النشاط مما جعل نضام الضمان الإجتماعي الجزائري بهذه الصفة معقد سواء في التنظيم أو التسيير، وبقي الحال على ذلك إلى غاية سنة 1970 أين بدأت الإجراءات الأولى لمحاولة خلق نوع من التجانس بين هذه الأنظمة المختلفة، فجاء المرسوم 70- 116 المؤرخ في 1 أوت 1970 الذي أعاد تنظيم الضمان الإجتماعي وذلك بإنشاء صناديق متخصصة، مع ضم نظام التأمين الفلاحي بموجب الأمر الصادر في 5 أفريل 1971 في سياق الثورة الزراعية. إذ أصبح الفلاحون يتمتعون بنفس مزايا النظام العام الذي كان مطبق على الفئات الأخرى من العمال والموظفين، كما تم بموجب الأمر رقم 74 – 08 المؤرخ في 30 جانفي 1974 كل هذه الأنظمة والصناديق تحت وصاية وزارة واحدة وذلك بعد أن كان تحت وصاية وزارات مختلفة، إذ تم ضمهم لوزارة الشؤون الإجتماعية باستثناء النظام الفلاحي الذي كان تابعا لوزارة الفلاحة.

فخلال هذه الفترة إذا كان نظام الضمان الإجتماعي الجزائري يتميز تبعا بتعايش نظامين، النظام العام (général) أي بحسب الفئات العاملة ومجموعة من الأنظمة الخاصة التي تستند على المهنة، إلى أن جاء التوحيد سنة 1983.

ثالثا: مرحلة ما بعد سنة 1983:

تماشيا دائما مع النظم الاشتراكية وكذا التطورات والتوجهات التي بدأت تتجسد من بداية سنة 1980، تقرر تطوير نظام للضمان الإجتماعي يكون كريم ومعمم على جميع المواطنين وبذلك تم إعادة تنظيم الضمان الإجتماعي في مجمله ويستند على المبادئ التالية:

- مبدأ تعميم الضمان الإجتماعي

- مبدأ توحيد الأنظمة والامتيازات والتمويل.

مشاركة ممثلي العمال في تسيير هيئات الضمان الإجتماعي عبر تمثيل واسع في مجالس الإدارة لهذه الأخيرة، إن الهدف من إصدار قوانين الضمان الإجتماعي لسنة 1983 هو تعميم الضمان للجميع دون النظر إلى قطاع النشاط أو الفرد فيشمل جميع العمال والموظفين بالإضافة إلى المعوقين وكذا المسنين بالإضافة إلى السماح للنقابات والجمعيات الممثلة لهذه الفئات من المشاركة في تسيير هيئات الضمان، وقد صدرت سنة 1983 خمسة قوانين وهي:

- الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-11)

- التقاعد (القانون رقم 83-12)

- حوادث العمل والأمراض المهنية(القانون رقم 83-13)

- التزامات المكلفين في مجال الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-14

- المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي (القانون رقم 83-15 .

وتطبيقا لهذه القوانين ومحاولة من المشرع إعطائها أكثر نجاعة وفاعلية فقد تم إنشاء ثلاث صناديق للضمان تشمل الفئات وذلك بموجب المرسوم التنفيذي رقم 92-07 وجاء أيضا بتوحيد نظام هذه الصناديق سواء من الجانب المالي أو من حيث التسيير وهذه الصناديق هي.

- الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية – العمال الأجراء – (CNAS)

- الصندوق الوطني للتقاعد (CNR)

- الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي لغير الأجراء (CASNOS).

- الصندوق الوطني للبطالة .

- الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري.

وهذه الصناديق هي الكفيلة بتوفر الخدمات للمواطنين والمتمثلة في الحماية من المخاطر التي قد تحل بهم تماشيا مع الحاجيات الملحة للحماية والمعبر عنها من طرف العمال من جهة وكذا جميع فئات المجتمع النشطة في جميع المستويات وإن كان هذا التنظيم يشبه إلى حد بعيد النظام الفرنسي إلا أن الضرورة هي التي أملته فاختلاف وتعدد الأجهزة والأنظمة المختصة في مجال الضمان الإجتماعي الذي كان سائد قبل التوحيد، يطرح

العديد من الإشكالات خاصة في التسيير وكذا الرقابة على الاشتراكات التي تعتبر مصدر التمويل الأولي لهذه الصناديق بالإضافة لإعانات الدولة.

هذه هي أهم المراحل التي مر بها نظام التأمين الإجتماعي الجزائري، فبعدما كان الجزائريون يعانون من عدم توازن نظام الحماية أثناء الاستعمار، بدأ الضمان الإجتماعي يظهر شيئا ويتطور بتطور المفاهيم وكذا توجهات الدولة الجزائرية إلى أن أصبح كما هو عليه منذ 1983 من حيث التنظيم أو التسيير غير أن فعالية نظام التأمين الإجتماعي تأثر كثيرًا بالأزمة التي عرفتها البلاد في السنوات التي كان من المفروض أن ينطلق فيها فعلا هذا النظام (التسعينات)، إلا أنه وبالرغم من ذلك فإن هيئات الضمان الإجتماعي تؤدي خدماتها، وبالنظر إلى طبيعة العلاقة بين المؤمن لهم والصناديق المختلفة وبصفة خاصة ما ينتظره الفرد من حماية، فقد لا يرضى بتقديرات صناديق الضمان الإجتماعي وبالتالي ينازعها في بعض الحالات.

الفصل الثاني

النظام القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي في الجزائر

تنص المادة رقم 01 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 04 يناير 1992 المتضمن الوضع القانوني لصناديق الضمان الاجتماعي والتنظيم الإداري والمالي للضمان الاجتماعي المعدل على أن هيئات الضمان الاجتماعي المقررة في المادة 49 من القانون رقم 88-01 المؤرخ في 12 يناير 1988 وفي المواد 78 و49 و81 من القوانين رقم 83-11 و83-12 و83-13 المؤرخة في 02-جويلة 1983 المشار إليها أعلاه هي :

- الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء .
- الصندوق الوطني للتقاعد .
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء

وتنص المادة 02 من نفس المرسوم على أنه ((تخضع لأحكام هذا المرسوم والقوانين والتنظيمات السارية ، الصناديق التي تتولى تسيير الأخطار المنصوص عليها في قوانين الضمان الاجتماعي وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلالية المالية .

وتخضع في علاقاتها مع الآخرين للتشرع التجاري وكذا للقوانين والتنظيمات السارية المفعول ولأحكام هذا المرسوم .

المبحث الأول

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

المطلب الأول

مهام الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء

المادة 08 من المرسوم : يتولى الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء في إطار القوانين السارية المهام التالية : -

-تسيير الأدءات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية وحوادث العمل والأمراض المهنية

- تسيير الأداءات العائلية.

- ضمان التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الأداءات المنصوص عليها في الفقرات السابقة .

- المساهمة في ترقية سياسة الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية وتسيير صندوق الوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية .

- تسيير الأداءات المستحقة للأشخاص المستفيدين من المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي .

- تنظيم وتنسيق وممارسة المراقبة الطبية .

- القيام بأعمال في شكل إنجازات ذات طابع صحي واجتماعي ، كما هو منصوص عليه في المادة 92 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وذلك بعد اقتراح من مجلس إدارة الصندوق

- القيام بأعمال تخص الوقاية والتربية والإعلام الصحي بعد اقتراح من مجلس إدارة الصندوق

-تسيير صندوق المساعدة والإغاثة المنصوص عليه في المادة 90 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

إبرام المعاهدات المنصوص عليها في المادة 60 من القانون رقم 83-11 السالف الذكر .

منح رقم تسجيل وطني للمؤمنين اجتماعيا والمستخدمين وإعطائهم رقما وطنيا .

- القيام فيما يخصه بضمان إعلام المستفيدين والمستخدمين .

- تسديد النفقات الناجمة عن تسيير مختلف اللجان أو الجهات القضائية التي تقوم بالبت في الخلافات الناتجة عن القرارات التي يتخذها الصندوق .

المطلب الثاني

الفئات الخاضعة للتأمين الاجتماعي

أولا – العمال الأجراء.

في السابق كان تحديد هذه الفئة يتم على أساس عقد العمل لكن هذه الفكرة تجاوزها الزمن، و أصبح نظام الضمان الاجتماعي يشمل كل الأشخاص حتى في غياب عقد العمل، على اعتبار أن هؤلاء الأشخاص يقومون بنشاطات لحساب مشروع اقتصادي معين أو لصاحب العمل فإنهم لم يكونوا ليمارسوا هذا النشاط لولا العلاقة التي تربطهم بالمشروع و صاحب العمل، لذلك فلقد كان من الطبيعي أن يتحمل هذا الأخير الأعباء التي يفرضها قانون الضمان الاجتماعي(5)، حيث نصت المادة 03 من قانون 11/83 على ما يلي:"يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذين ينتمون إليه و النظام الذي كان يسري عليهم من تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق"(6).

و المقصود بالأجراء و الملحقين بالأجراء الفئات التالية:

- العمال الذين يباشرون عملهم في المترل.
- الأشخاص الذين يستخدمهم الخواص كالبوابون و الخادمات و الممرضات .. إلخ
- المتهنون الذين تدفع لهم رواتب شهرية تساوي نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.
- الفنانون و الممثلون الناطقون و غير الناطقون في المسرح والسينما و المؤسسات الترفيهية الذين تدفع لهم مكافآت في شكل أجور.
- حمالو الأمتعة الذين يستخدمون المحطات.
- حراس المواقف الذين يستخدمون المحطات.

وفي هذا الشأن من هم العمال الأجراء؟ يرى الفرنسي<< Jacques Doublet >>

((أن نطاق تطبيق التأمينات الاجتماعية يمتد ليس فقط على الأجراء، و لكن على كل من يعمل عند الغير و لو لم يكن عاملا مأجور)) .

أما ((Jacques Julliot)) فيرى:"أنه يخضع للضمان الاجتماعي كل الأشخاص الذين لهم صفة الأجير إزاء تشريع العمل، و عند عدم توفر صفة الأجير بالمعنى الدقيق، يخضع كل الأشخاص الذين يعملون بأية صفة كانت لدى صاحب العمل واحد أو أكثر"(7).

ثانيا – ذوي حقوق المستفيد

يقصد بذوي الحقوق كل من:

أ- **زوج المؤمن له:** يستفيد من الأداءات العينية إذا لم يكن يمارس نشاطا مهنيا مأجورا

---

(5) الدكتور أحمد حسن البر عي- المبادئ العامة للتأمينات الاجتماعية و تطبيقاتها في القانون المقارن- دار الفكر العربي-1983 ص2

(6) نفس الأحكام تنص عليها المادة 241 من قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي.

(7) رفيق سلامة- شرح قانون الضمان الاجتماعي- منشورات الحلبي الحقوقية- 1996- بيروت-ص 81.

ب- الأولاد المكفولون:

-الأولاد المكفولون الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة.

-الأولاد البالغون أقل من 25 سنة الذي لهم عقد التمهين بأجر يقل عن نصف الأجر الوصي الأدنى المضمون.

-الأولاد البالغون أقل من 21 سنة الذين يواصلون دراستهم.

-الأولاد المكفولون من الحواشي من الدرجة الثالثة و الإناث بدون دخل مهما كان سنهن.

-الأولاد المصابين بعاهة أو مرض مزمن تمنعهم من ممارسة أي نشاط مأجور.

ت- الأصول المكفولون: أصول المؤمن له، أصول الزوجة عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش للتقاعد.

إلى جانب هذه الفئات الثلاثة هناك فئة رابعة و هي:

ثالثا – فئة الطلبة و العمال المقبولين للتكوين في الخارج و هم:

-الأعوان العاملون في البعثات الدبلوماسية

-العمال العاملون في الخارج في إطار التعاون.

-موظفو التعليم و التأطير التربوي في الخارج.

-أعوان الممثليات الجزائرية.

الطلبة و العمال الذين يقبلون المتابعة و التكوين في الخارج.

المطلب الثالث

وعاء الاشتراك الذي يدفع من طرف صاحب العمل لفائدة الصندوق (تمويل الصندوق) .

1- وعاء الاشتراك .

يتكون وعاء الاشتراك من أجر العامل الخاضع للاشتراكات الضمان الاجتماعي ،وهذا الأجر يخضع في تقديره إلى الاتفاق الحاصل بين صاحب العمل والعامل نأو يخضع للاتفاقية الجماعية لكل قطاع نشاط حسب المنصب الذي يشغله العمال والذي هو محل عقد العمل .

مع ملاحظة أنه لا يمكن أن يكون الأجر الخاضع لاقتطاع اشتراكات الضمان الاجتماعي أقل من الأجر الوطني الأدنى المضمون SNMG.

وفي ما يلي نتناول تطور الأجر الوطني الأدنى المضمون منذ سنة 1990 إلى غاية يومنا هذا حسب الجدول التالي :

السنة	مبلغ الأجر الوطني الأدنى SNMG	المسوؤل الذي بادر بتغيير الأجر الوطني الأدنى
جانفي 1990	1000 دج	مولود حمروش
جانفي1992	2500 دج	أحمد غزالي
01 جويلية 1994	4000 دج	رضا مالك
1997-07-01	4800 دج	أحمد أويحى
1998-07-01	5400 دج	أحمد أويحى
1998-07-01	6000 دج	أحمد أويحى
01 جانفي2001	8000 دج	عبد العزيز بوتفليقة
01 جانفي2004	10000 دج	عبد العزيز بوتفليقة
01 جانفي2007	12000 دج	عبد العزيز بوتفليقة
01 جانفي2010	15000 دج	عبد العزيز بوتفليقة

ملاحظة : إذا كان الأجر الخاضع لاقتطاع الاشتراك أقل من الأجر الوطني الأدنى **SNMG** فإن مصلحة الاشتراكات تحيل الملف إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل لمراقبة الأجور المصرح بها من طرف رب العمل ،من خلال الاطلاع على وثائق المحاسبة لرب العمل ومن خلال قيام المراقب بزيارة مكان العمل وقيامه باستجواب العمال والتحقق من الأجر الذين يتقاضونه .

كما يمكن أن تتم مراقبة صاحب العمل من خلال قيام مصلحة الاشتراك بتقديم طلب إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل في حالة قيام صاحب العمل بالتصريح بعامل واحد لدى هيئة الضمان الاجتماعي والحقيقة أن صاحب العمل يملك شركة كبرى والمفروض أنه يوظف عدة عمال ،أو أنه قام بالتصريح بثلاثة عمال لكنه سدد اشتراكات عامل واحد ،أو أن صاحب العمل يملك شهادة تأهيل من الدرجة الثانية أو الثالثة أو حتى الرابعة لكنه قام بالتصريح بعامل واحد ففي كل هذه الحالات تبادر مصلحة الاشتراكات بتقديم طلب مراقبة صاحب العمل المعني عن طريق اللجوء إلى مصلحة مراقبة أصحاب العمل.

2- توزيع مبلغ الاشتراك .

يوزع مبلغ الاشتراك على شكل أقساط يتحملها كل من العامل ورب العمل وتوجه هذه الأقساط لتمويل أداءات الضمان الاجتماعي وهي كما يلي :

- التأمينات الاجتماعية .
- حوادث العمل والأمراض المهنية .
- التقاعد .
- تأمين البطالة .
- التقاعد المسبق.

يحدد المرسوم التنفيذي رقم 06-339 نسبة الاشتراك ب 34.5 ./. تحسب من أجر المنصب المصرح به ، بالنسبة للتأمين الاجتماعي بوجه عام ، وفي هذا الإطار نصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 06-339 والتي جاء فيها على أنه ((توزع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المادة الأولى أعلاه كما يأتي :

- 25 ./. من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها المستخدم ،
- 9 ./. من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي يتكفل بها العامل ،
- 0.5 ./. من أساس الاشتراك بعنوان حصة صندوق الخدمات الاجتماعية))[8].

وتوزع نسبة 34.5 ./. المنصوص عليها في المادة الأولى وفقا للمادة الثانية من المرسوم رقم 06-339 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه توزع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي المحددة ب 34.5 ./. كما هو منصوص عليها في المادة الأولى أعلاه كما يأتي[9] :

---

[8] المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 06-339 المؤرخ في 25 سبتمبر 2006 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 06 يوليو 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي .

وفي ما يلي نبين نسب الاشتراكات وتقسيمها لكل قطاع وفق الجدول[10] الآتي بيانه :

الفروع	الحصة التي يتكفل بها المستخدم	الحصة التي يتكفل بها الأجير	حصة صندوق الخدمات الاجتماعية	المجموع
التأمينات الاجتماعية	12.5 ./.	1.5 ./.	—	14 ./.
حوادث العمل والأمراض المهنية	1.25 ./.	———	———	./.1.25
التقاعد	10 ./.	6.75 ./.	0.50 ./.	17.25 ./.
التأمين على البطالة	1 ./.	./. 0.50	———	1.50 ./.
التقاعد المسبق	0.25 ./.	0.25 ./.	———	0.50 ./.
المجموع	./. 25	9 ./.	0.50 ./.	./.34.50

3- نسبة الاشتراك المضافة للنسبة الأساسية والخاصة بقطاع البناء والأشغال العمومية والري .

يضاف لنسبة الاشتراك المقدرة ب 34.5./. بالنسبة لقطاع البناء والأشغال العمومية والري نسب نص عليها المرسوم التنفيذي رقم 97-46 الآتي شرحه كما يلي :

فنصت المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 على أنه ((عملا بأحكام المادة 52 مكرر 2 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 21-04-1990 المعدل والمتمم ، وأحكام المادة 13 من الأمر رقم

---

[9] المادة رقم 2 من المرسوم التنفيذي رقم 06-339 المؤرخ في 25 سبتمبر 2006 السالف الذكر .

[10] المرسوم التنفيذي رقم 06-339 المؤرخ في 25 سبتمبر 2006 الذي يعدل المرسوم التنفيذي رقم 94-187 المؤرخ في 06 يوليو 1994 الذي يحدد توزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي .

97-01 المؤرخ في 2 رمضان عام 1417 الموافق ل11 يناير سنة 1997 والمذكورين أعلاه ،يحدد هذا المرسوم نسب الاشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري ، بعنوان العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية)).[11]

فتحدد نسبة الاشتراك في العطل المدفوعة الأجر بمقدار 12.21 ./. وتحسب على أساس وعاء اشتراكات الضمان الاجتماعي . ويتحمل صاحب العمل وحده هذا الاشتراك ، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 السالف الذكر[12] .

ونصت المادة 03 من نفس المرسوم على أنه تحدد نسبة الاشتراك في البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية بمقدار 0.75 ./. على أساس وعاء اشتراكات الضمان الاجتماعي وتوزع كما يأتي :

- 0.375 ./. من حصة صاحب العمل ،

0.375 ./. من حصة العمال[13].

4- طريقة التصريح بالأجور الشهرية والفصلية (الثلاثية).

يجب على رب العمل لوجوب التصريح الشهري بالعمال ، إذا كان يشغل عمالا أكثر من عشرة (10) ،ويتم التصريح الشهري خلال ثلاثين (30) يوما التي تلي الشهر ،وهذا ما نصت عليه المادة 21 /1، 3 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

كما يقوم صاحب العمل المكلف بالتصريح الفصلي إذا كان يشغل أقل من عشرة عمال ، أي من عامل واحد (1) إلى تسعة (9) عمال ، ويتم التصريح الفصلي خلال ثلاثين (30) يوما التي تلي الفصل.

وتجدر الإشارة أن رب العمل عند تسديد الاشتراكات المستحقة سواء كانت شهرية أو ثلاثية – فصلية– فإنه يكون بمقتضى وثيقة معدة من طرف مصالح الصندوق تسمى التصريح بالأجور DAC ،مع ملاحظة أنه في هذه الوثيقة لا يتم ذكر أسماء العمال وفترة تشغيلهم وتاريخ دخولهم وخروجهم من العمل ، بل يتم فقط ذكر عدد العمال و تحرير مبالغ الأجور الخاضعة للاشتراك وكذا المبلغ الواجب دفعه والذي يعتبر الاشتراك المستحق أي المبلغ المستحق في الفترة المصرح بها .

---

[11] المادة الأولى من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 المؤرخ في 04-02-1997 الذي يحدد نسب الاشتراكات الواجبة الدفع إلى الصندوق الوطني لتعويض العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري بعنوان العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية .

[12] المادة رقم 2 من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 المؤرخ في 04-02-1997 السالف الذكر.

[13] المادة رقم 3 من المرسوم التنفيذي رقم 97-46 المؤرخ في 04-02-1997 السالف الذكر.

5- طريقة التصريح بالأجور السنوية déclaration annuelle dessalaries.

يستلزم على صاحب العمل أن يقدم لهيئة الضمان الاجتماعي خلال الثلاثين يوما التي تلي نهاية كل سنة مدنية كشفا اسميا بالأجور والأجراء ويطلق على هذه الوثيقة ب LA DAS ،بحيث يبين فيه الأجور المتقاضاة من أول يوم عمل إلى آخر يوم عمل من السنة لكل عامل ،ومبلغ الاشتراكات المستحقة على كل عامل ،ويذكر رب العمل في هذه الوثيقة أيضا اسم كل عامل ورقمه للضمان الاجتماعي ،وتاريخ دخوله وخروجه من العمل ،وعدد أيام العمل ومبلغ وعاء الاشتراك .

وبالتالي خلال شهر جانفي في نهاية كل سنة يتقدم صاحب العمل بالتصريح بالأجور في قرص أو اسطوانة والذي به ملف التصريح وملف الأجور ووثيقة الاستلام bordereau de dépôt من ثلاث نسخ بها رقم المستخدم واسمه وعنوانه ونشاطه ،ثم وعاء الاشتراك لكل شهر أو ثلاثي حسب الحالة ،والسنة المصرحة وعدد العمال إلخ... .

ويقوم الأعوان المكلفون في هذه المصلحة بعملية المراقبة للكشف السنوي للأجر والأجراء LA DAS ففي حالة تطابق المعطيات الموجودة على الملف مع تلك المعلومات الموجودة على المطبوعة bordereau de dépôt فإنه تمنح لصاحب العمل نسخة من المطبوعة ممضاة وتحمل ختم المصلحة ، أما في حالة عدم وجود تطابق فإنه يطلب من صاحب العمل أن يعيد تصحيح الأخطاء الواردة ولا يتم قبول ملفه إلا بعد تصحيحه .

وفي حالة تأخر صاحب العمل في إيداع ملفه فإنه ينجم عن ذلك تسديده لغرامة التأخير pénalité de retard قدرها 15 ./. من الاشتراكات المستحقة للسنة الماضية وزيادة نسبتها 5 ./. من المبلغ السابق عن كل شهر متأخر أي تحسب هذه النسبة بعدما يتم تطبيق غرامة التأخير والمقدرة ب15 ./. ،وهذا ما نصت عليه المادة 16 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات الضمان الاجتماعي [14].

ومثال ذلك إذا تأخر صاحب العمل في إيداع التصريح بالأجور إلى غاية شهر مارس مثلا عوض تقديمها في شهر جانفي فإنه في هذه الحالة تطبق نسبة 15 ./. من الاشتراكات المستحقة وتسمى غرامة التأخير ، وبعد ذلك تطبق على هذا المبلغ أي على غرامة التأخير نسبة أخرى تسمى زيادة التأخير وهي 5 ./.

المطلب الرابع

الأداءات التي يوفرها الصندوق

[14] نصت المادة 16 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم على أنه ((يترتب على عدم تقديم التصريح بالأجور وفقا للآجال والشروط المنصوص عليها في المادة 14 من هذا القانون دفع غرامة قدرها 15 ./. من مبلغ الاشتراكات المستحقة تضاف إليها زيادة قدرها 5 ./. عن كل شهر تأخير .توقع هيئة الضمان الاجتماعي الغرامة والزيادة فيها وتحصلهما)).

الفرع الأول

الأداءات النقدية للتأمين على المرض[1] « المادة 02/07 والمادة 14 ما يليها من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية»

إن إصابة المؤمن له بمرض[2] من شأنه أن يخول له الحق في التعويض وهذا بعد قيامه بكل الإجراءات المنصوص عليها قانونا، فمخالفة هذه الإجراءات تجعل مصلحة أداءات الضمان الاجتماعي تصدر قرار رفض إدراري يقضي برفض كفالة التعويضات عن العطلة المرضية، الأمر الذي يؤدي إلى حرمان المؤمن له من استيفاء حقه في التعويض ،وتتمثل هذه الإجراءات في وجوب قيام المؤمن له بإشعار هيئة الضمان الاجتماعي بالمرض الذي أصابه بمدة يومين عمل غير مشمول فيهما اليوم المحدد بالتوقف عن العمل وهذا ما نصت عليه المادة 01 من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فبراير 1984 [3]،

ويتم التصريح بالمرض بإيداع المؤمن له المريض أو من يمثله وصفة التوقـــف عن العمل لدى شباك هيئة الضمان الاجتماعي المختصة أو إرسالها عن طريق البريد ضمن المواعيد المذكورة آنفا، مع ملاحظة أن الإرسال عن طريق الفاكس مقبول لدى هيئة الضمان الاجتماعي وهذا ما هو مستشف من الممارسة العملية اليومية لمصالح الضمان الاجتماعي[2].

إضافة إلى الإجراءات السالف ذكرها يشترط في المؤمن له لاستفاء حقه في التعويضات اليومية للتأمين عن المرض خلال الستة أشهر الأولى أن يكون المؤمن الاجتماعي قد عمل:

---

[1] - لقد نصت المادة 24 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أنه «يجب على مقدم الطلب كي يستفيد من أداءات التأمين على المرض أن يثبت صفة المؤمن له اجتماعيا، وأن يقدم الأوراق الاثباتية التي يحدد قائمتها بقرار الوزير المكلف بالضمان الاجتماعي »

[2] - تجدر الإشارة إلى أنه نقصد بالمرض الذي يصيب المؤمن له والذي يؤدي إلى التوقف مباشرة عن عمله المرض الذي نظمه المشرع ضمن القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02 والمعدل والمتمم بالأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 والمرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، أما المرض المهني فقد نظمه المشرع ضمن المادة 63 من القانون رقم 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] - قرار وزاري مؤرخ في 13 فبراير 1984 يحدد مدة الأجل المضروب للتصريح بالعطل المرضية لدى الهيئات الضمان الاجتماعي، أنظر الجريدة الرسمية رقم 07 الصادرة بتاريخ 14 فبراير 1984.

[2] - المادة 02/01 من القرار الوزاري المؤرخ في 13 فبراير 1984، وتضيف الفقرة 3-4-5 من نفس القرار على أنه «وفي حالة الإيداع تقوم مصالح الضمان الاجتماعي بتسليم إشعار بالاستلام على الفور.
وفي حالة الإرسال عن طريق البريد، يثبت ختم البريد تاريخ التصريح وتعد وصفة التوقف عن العمل في نسختين أحدهما لصاحب العمل الذي يشتغل عنده المؤمن له، والثانية لهيئة الضمان الاجتماعي ». لكن يلاحظ عمليا أن المؤمن له هو الذي يقدم شهادة التوقف عن العمل لدى مصلحة الأداءات بالضمان الاجتماعي التابع لها المؤمن له، ونادرا ما يتم إرسال هذه الوصفة عن طريق البريد أو الفاكس،وتكون وصفة التوقف عن العمل على نسختين الأولى تسلم للضمان الاجتماعي وهي النسخة الأصلية، والنسخة الثانية تكون صورة طبق الأصل للنسخة الأصلية بحيث تختم بختم صندوق الضمان الاجتماعي " ختم مصلحة الأداءات" لتسلم فيما بعد إلى رب العمل من طرف العامل المريض " المؤمن له " وبعدها يجري هذا الأخير مراقبة طبية على الفور أمام الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي، هذا الأخير هو الذي يقرر قبول العطلة المرضية من عدمها

- إما خمسة عشر (15) أو مائة (100)ساعة على الأقل أثناء الفصل الثلاثي الذي يسبق تاريخ العلاجات المطلوب تعويضها.

- وإما ستين (60) يوما أو أربعمائة (400) ساعة على الأقل أثناء الاثني عشر (12) شهرا التي تسبق تاريخ تقديم العلاجات المطلوب تعويضها[1].

إضافة إلى الشروط الواجب احترامها من طرف المؤمن له إجتماعيا هناك شروط أخرى نصت عليها المادة 26 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 والتي جاء فيها على أنه « تتمثل التزامات المؤمن له على الخصوص فيما يلي:

1- يجب على المؤمن له المريض ألا يتعاطى أي نشاط مهني مأجور أو غير مأجور إلا بإذن من هيئة الضمان الاجتماعي.

2- يجب على المريض ألا يغادر مترله إلا بأمر من الطبيب الذي يصف له ذلك لغرض علاجي.

3- يجب على المؤمن له أن لا يقوم بأي تنقل طوال مدة مرضه دون إذن مسبق من هيئة الضمان الاجتماعي.

4- يجب على المريض الذي يرى طبيبه المعالج ضرورة إرساله لقضاء فترة نقاهة أن يشعر هيئة الضمان الاجتماعي بذلك قبل ذهابه، وينتظر إذنها، كما يجب أن يخضع لمراقبة هيئة الضمان الاجتماعي طوال مدة النقاهة.

5- إذا مرض المؤمن له خارج المجال الإقليمي لهيئة الضمان الاجتماعي التي ينتمي إليها وجب عليه أن يشعر هذه الهيئة حسب الأشكال التنظيمية.

6- يجب على المؤمن له في حالة تمديد فترة الانقطاع عن العمل أن يشعر الطبيب بذلك عند وصف التمديد المذكور له طبقا لأحكام المقطع الأخير من المادة 25 أعلاه »[1].

وتجدر الإشارة إلى أن هيئة الضمان الاجتماعي تجري مراقبتين على المؤمن له المريض، الأولى مراقبة طبية يقوم بها الطبيب المستشار التابع للصندوق وذلك بعد تقديم وصفة التوقف عن العمل وهذا وفقا لنص المادة 29 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 [2] ،والثانية مراقبة إدارية يقوم بها أعوان هيئة الاجتماعي بمقر إقامة المؤمن له المريض وذلك للتأكد من مدى التزام هذا الأخير بما ورد في نص المادة 26 من المرسوم 84-27 السالف ذكرها[3]، وفي هذا الإطار صدر قرار عن اللجنة الوطنية للطعن المسبق يؤيد قرار

---

[1] - المادة 19 من الأمر 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 التي عدلت المادة 52 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[1] - المادة 26 من المرسوم رقم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] - نصت المادة 1/29 من المرسوم رقم 84-27 السالف ذكره على أنه « لا يمكن لأي مستفيد من التأمين على المرض أن يتملص من مختلف المراقبات التي تطلبها هيئة الضمان الاجتماعي، وفي حالة رفضه ذلك توقف الخدمات العينية أو الاداءات النقدية خلال المدة التي يتعذر فيها إجراء المراقبة ».

[3] - وفي هذا الإطار نصت المادة 27 من المرسوم 84-27 السالف ذكره على أنه « تجري هيئات الضمان الاجتماعي جميع التحقيقات اللازمة بواسطة أعوانها المؤهلين ».

اللجنة الولائية للطعن المسبق القاضي برفض تسديد التعويضات النقدية الخاصة بإجازة مرضية مقدرة بـــ 30 يوم بسبب غياب المؤمنة لها عن مقر سكناها إثر المراقبة الإدارية التي تمت من طرف أعوان الضمان الاجتماعي[1].

وخلاصة القول أن عدم قيام أي طرف بالإجراءات والشروط المنصوص عليها قانونا كما تقدم شرحها يؤدي بالضرورة إلى نشوء نزاع عام بين المؤمن له وهيئة الضمان الاجتماعي ويتم البت فيه وفقا لآليتين مختلفتين الأولى تسمى إجراءات التسوية الداخلية، والثانية تسمى إجراءات التسوية القضائية والتي سنتطرق إليهما في الفصل الموالي.

الفرع الثاني

الأداءات العينية للتأمين على المرض " المادة 08 من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية "

لقد نصت المادة 07 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية على أن الأداءات التأمين على المرض تشمل الأداءات العينية والنقدية، وتتمثل الأداءات العينية في التكفل بمصاريف العناية الطبية والوقائية والعلاجية لصالح المؤمن له وذوي حقوقه.

فالأداءات العينية مرتبطة بالمرض، وقد نص المشرع في المادة 08 من قانون 11/83 المتضمن التأمينات الاجتماعية المعدلة بالمادة 04 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 على أن الأداءات العينية للتأمين على المرض تشمل عدة مصاريف نذكرها لاحقا، لكن المتتبع في الاعتراضات المقدمة يوميا أمام لجنة الطعن المسبق الولائية ضد قرارات هيئة الضمان الاجتماعي نجد أغلبها إن لم نقل جلها متعلقة بالأداءات العينية للتأمين على المرض وبشكل كبير متعلقة بالتعويض عن الوصفات الطبية، ولا ندري ما هي أسباب ذلك ربما راجع إلى أن المؤمنين الاجتماعيين يلجئون بشكل كبير إلى الأطباء المعالجين لتحرير هذه الوصفات ومن ثم تطرح إشكالية صحتها، ومن جهة أخرى فإن مصلحة الرقابة الطبية تراقب بصرامة الوصفات الطبية الأمر الذي جعل أغلب الاعتراضات على قرارات الضمان الاجتماعي على هذا النوع من الوصفات، وعلى العموم فإن الأداءات العينية للتأمين على المرض تشمل المصاريف التالية:

- العلاج. — الجراحة.- الأدوية.[1]

---

[1] - قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فيفري 2007 رقم 1169-2006 بين المؤمنة لها (د.س) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء لولاية برج بوعريريج والذي جاء فيه على أنه «نظرا لعدم امتثال المؤمنة الاجتماعية لالتزاماتها إزاء هيئة الضمان الاجتماعي المنصوص عليها في المادة 26 من المرسوم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 إثر غيابها عن مقر سكانها ، لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس ».

[1] - عادة ما يرفض الطبيب المستشار وصفات الأدوية وذلك بسبب أن المراقبة الطبية للمؤمن له مستحيلة وذلك لعدم خضوعه لإجراء الرقابة الطبية رغم استدعائه عدة مرات عن طريق البريد، أو أنه كرر العلاج عدة مرات حول مرض واحد أو أن الوصفة المقدمة مسواة وتقدم مرة ثانية لتسويتها، وفي هذا الإطار تم رفض الطعن المقدم من طرف السيد (ب.م) أمام اللجنة الوطنية للطعن المسبق بسبب أن الوصفة الطبية المؤرخة في 2004/07/19 كان قرار رفضها مؤسس على قرار الطبيب المستشار للوكالة، وبالتالي فإن هذا النزاع طبي وليس عام ومن ثمة يخضع وجوبا لإجراءات الخبرة الطبية ولهذه الأسباب أصدرت اللجنة الوطنية للطعن المسبق قرارا بعدم الاختصاص. قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/02/20 رقم 2006/1168 بين (ب.م) وصندوق الضمان الاجتماعي لولاية برج بوعريريج.

[1] - لقد نصت المادة 1-2/16 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11 على أنه «يجب أن توجه طلبات العلاج

- الإقامة بالمستشفى.

- الفحوص البيولوجية والكهروديوغرافية والجوافية والنظيرية.

- علاج الأسنان واستخلافها الاصطناعي.

- النظارات الطبية.

- العلاجات بالمياه المعدنية والمتخصصة المرتبطة بالأعراض والأمراض التي يصاب بها المريض[1].

- الأجهزة والأعضاء الاصطناعية. - الجبارة الفكية والوجهية.

- إعادة التدريب الوظيفي للأعضاء. - إعادة التأهيل المهني.

- النقل بسيارة الإسعاف أو غيرها من وسائل النقل عندما تستلزم حالة المريض ذلك.

- الأداءات المرتبطة بالتخطيط العائلي.

الفرع الثالث

الأداءات المتعلقة بالتأمين على الأمومة «الولادة».

تستفيد المرأة العاملة التي انقطعت عن العمل بسبب الولادة من دفع الأداءات النقدية والمتمثلة في تعويضة يومية تقدر بـــ 100% من الأجر اليومي بعد اقتطاع اشتراك الضمان الاجتماعي والضريبة[1].

وبالرجوع إلى المادة 12 من الأمر 17/96 فإن المدة التي تنقطع فيها المرأة العاملة عن عملها تقدر بـــ 14 أسبوعا متتاليا تبدأ على الأقل ستة (6) أسابيع قبل التاريخ المحتمل للولادة، وعندما تتم الولادة قبل التاريخ المحتمل لا تقلص فترة التعويض المقدرة بأربعة عشر أسبوعا ويجب على المرأة العاملة أن تنقطع وجوبا عن العمل لفترة معينة قبل التاريخ المحتمل للوضع بناء على شهادة طبية على أن لا تقل هذه المدة عن أسبوع[2].

تجدر الإشارة أنه وطبقا للمادة 32 من المرسوم رقم 27/84 فإنه يجب على المرأة العاملة لكي يثبت لها حقها في الحصول على الأداءات النقدية بمقتضى التأمين على الأمومة أن لا تكون قد انقطعت عن عملها

بمياه الحمامات المعدنية أو العلاج المتخصص إلى هيئة الضمان الاجتماعي قبل شهرين على الأقل من التاريخ المقرر لإجراء هذا العلاج باستثناء العلاج المتخصص والحالات الاستعجالية التي تتطلبها وضعية المريض الصحية.
يعد عدم إجابة هيئة الضمان الاجتماعي في آخر الشهر الذي يلي تاريخ الإشهار بالاستلام المردود إلى المؤمن له، رفضا للطلب يسمح للمؤمن له أن يباشر إجراء الطعن المقرر في إطار التشريع الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي». ويقصد المشرع بمباشرة الطعن المقرر في إطار التشريع الخاص بمنازعات الضمان الاجتماعي هو أن الاعتراض على رفض التكفل بالعلاج بالمياه المعدنية من طرف هيئة الضمان الاجتماعي هو نزاع عام يتم الاعتراض على القرار الصادر من هيئة الضمان الاجتماعي أمام لجنتي الطعن المسبق الولائية ثم الوطنية.

(1) المادة 11 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

(2) المادة 29 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المعدلة بموجب الأمر رقم17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996.

لأسباب أخرى غير الأسباب التي يدفع الضمان الاجتماعي تعويضات عنها أثناء المدة التي تتراوح بين تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل وتاريخ الوضع[3].

وبذلك فإن انقطاع المؤمنة عن عملها لبضعة أيام في إطار عطلة مرضية فإنها تحرم من تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة وهذا ما أكده قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق والذي جاء فيه على أنه «أن الشاكية تعرض بأن القرار الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي لولاية برج بوعريريج رفضت لها تسديد التعويضات الخاصة بعطلة الأمومة، والمقدرة بـــ 98 يوم ابتداء من 2004/05/09 بسبب انقطاعها عن العمل لبضعة أيام أثر إجازة مرضية لم تعوض عنها تطبيقا للمادة 32 من المرسوم 84-27 المؤرخ في 1984/02/11، حيث أنه ومن خلال دراسة الملف يتضح أن المؤمنة انقطعت عن العمل بسبب إجازة مرضية وهو وضع قانوني وارد في نص المادة 32 من المرسوم السالف الذكر، لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق برفض الطعن لعدم التأسيس »[1].

في الأخير نشير إلى أنه لكي تستفيد المرأة العاملة من الحق في الأداءات النقدية للتأمين على الولادة في إطار نص المادة 28 من القانون 11/83 يشترط أن تكون قد عملت:

- إما تسعة أيام أو ستين ساعة على الأقل أثناء الثلاثة أشهر التي سبقت تاريخ المعاينة الطبية الأولى للحمل.

- إما ستة وثلاثين يوما أو أربعين ومائتي ساعة على الأقل أثناء الاثنى عشر شهرا التي سبقت المعاينة الطبية الأولى للحمل[2].

وفي هذا الإطار رفضت اللجنة الوطنية للطعن المسبق تعويض المؤمنة (ل.ص) عن عطلة الأمومة والمقدرة 98 يوما، ابتداء من يوم 2005/06/28 بسبب عدم توفر الشروط القانونية المنصوص عليها في المادة 55 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية لكونها لم تكن تمارس أي نشاط مهني عند تاريخ أول معاينة طبية للحمل، أي الشهر الثالث لأنها بدأت العمل يوم 2005/01/16. لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق رفض الطعن لعدم التأسيس[1].

الفرع الخامس

الأداءات المتعلقة بتعويض لباس الحروق للمؤمن له.

إن نصوص قانون الضمان الاجتماعي وخاصة قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية والقوانين المعدلة له لم تنص على تعويض لباس الحروق ولم تدرجه ضمن القائمة الوطنية للأجهزة المعوض عنها، إلا أن وزارة الضمان الاجتماعي اتخذت قرارا بتاريخ 2005/12/11 يقضي بتعويض مصاريف الألبسة الخاصة

---

[3] المادة 32 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 02 جويلية 1983 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[1] قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007 تحت رقم 2006/1171 بين المؤمنة (م.ر) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

[2] - المادة 55 من القانون رقم 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

[1] - قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 25 جويلية 2007 تحت رقم 2006/696 بين المؤمنة (ل.ص) وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريج.

بالمحروقين، وبالتالي فإن المديرية العامة للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء ستتخذ بشأهم قريبا قرار شامل لتعويض المتضررين من الحروق.

ورغم عدم صدور قرار صريح من المديرية العامة لهيئة الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء إلا أن اللجنة الوطنية للطعن المسبق قررت وبصفة استثنائية قبول الطعن المقدم أمامها من طرف الطاعنة (ع.ن) حيث جاء في حيثيات قرارها الصادر بتاريخ 2006/11/13 على أنه « حيث يرى أعضاء اللجنة الوطنية أنه وفي انتظار هذا القرار فإنها ستفصل لصالح العارض وبصفة استثنائية، لأن هذا الجهاز يعتبر ضروري من الناحية العلاجية، كما أن هذه الملابس يستوجب إدراجها ضمن قائمة الأجهزة المعوض عنها لأنها حديثة وضرورية طبيا، لهذه الأسباب قررت اللجنة الوطنية للطعن المسبق قبول الطعن»[1] .

الفرع السادس

الأداءات المتعلقة بالتأمين على الوفاة

يهدف التأمين على الوفاة إلى حماية أسرة المؤمن له في حالة وفاته، ويختلف مدى الضرر الذي يصيب المتوفى باختلاف الظروف، وكذا الأشخاص الذين يعولهم ومدى احتياجات هؤلاء ومع ذلك فإنه من الصعب تحديد مقدار التعويض بشكل فردي يتناسب مع كل حالة وتذهب أغلب التعويضات في حالة الوفاة إلى تقرير المعاش للمستحقين[2].

فمنحة الوفاة تمنح لذوي حقوق الهالك[3]، ويقصد بذوي الحقوق طبقا لما نصت عليه المادة 30 من الأمر 17/96 مايلي:

1- زوج المؤمن له، غير أنه لا يستحق الاستفادة من الأداءات العينية إذا كان يمارس نشاطا مهنيا مأجورا.

2- الأولاد المكفولون البالغون أقل من 18 سنة حسب مفهوم التنظيم المتعلق بالضمان الاجتماعي، يعتبر أيضا أولاد مكفولين:

- الأولاد البالغون أقل من خمس وعشرين سنة والذين أبرم بشأنهم عقد تمهين يمنحهم أجرا يقل عن نصف الأجر الوطني الأدنى المضمون.

- الأولاد البالغون أقل من واحد وعشرين (21) سنة والذين يواصلون دراستهم، وفي حالة ما إذا بدأ علاج طبيب قبل سن الواحد والعشرين (21) لا يعتد بشرط السن قبل نهاية العلاج.

- الأولاد المكفولون والحواشي من الدرجة الثالثة المكفولون من الإناث بدون دخل مهما كان سنهم.

---

[1] - قرار اللجنة الوطنية للطعون المسبق الصادر 13 نوفمبر 2006 تحت رقم 2006/937، بين المؤمنة (ع.ن) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريرج .

[2] - **أحمد حسن البرعي، المبادئ العامة للتأمينات وتطبيقاتها في القانون المقارن،** دار الفكر العربي، القاهرة، 1983 ، ص 498.

[3] - المادة 47 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02.

– الأولاد مهما كان سنهم الذين يتعذر عليهم ممارسة أي نشاط مأجور بسبب عاهة أو مرض مزمن، ويحتفظ بصفة ذوي الحقوق الأولاد المستوفون شرط السن المطلوبة الذين تحتم عليهم التوقف عن التمهين أو الدراسة بحكم حالتهم الصحية.

3- يعتبر مكفولين أصول المؤمن له أو أصول زوجه عندما لا تتجاوز مواردهم الشخصية المبلغ الأدنى لمعاش التقاعد [1].

ويقدر مبلغ الوفاة حسب المادة 48 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بإثني عشر مرة مبلغ آخر أجر شهري في المنصب، وأضافت الفقرة الثانية من نفس المادة على أنه لا يجوز في أي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن اثنى عشر مرة قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون، وتدفع منحة الوفاة دفعة واحدة (الفقرة الثالثة من المادة 48 السالفة الذكر).

الفرع السابع

الأداءات المتعلقة بالتأمين على العجز

العجز بصفة عامة هو عدم القدرة عن العمل، فهو حالة تصيب الإنسان في سلامته الجسدية فتوثر على قواه البدنية ومقدرته على القيام بالعمل، ويقاس مدى فقد القدرة على العمل بالنظر إلى الشخص السليم المعافى[1].

لكن العجز الذي يستحق التعويض هو الذي يفقد المصاب به عن الكسب بصفة عامة، وبهذه الصورة وحدها التي تستجيب للهدف الذي تسعى لتحقيقه نظم الضمان الاجتماعي[2].

وتقدر درجة العجز من طرف طبيب مختص أو لجنة خاصة، ويحسب على أساسها مبلغ المعاش وفقا للقواعد الخاصة المبينة في قوانين التأمينات الاجتماعية، تأخذ في الاعتبار الحالة العامة البدنية والعقلية للعامل المعني، إضافة إلى مؤهلاته وتكوينه[3].

فالهدف الأساسي إذن من التأمين على العجز في مجال الضمان الاجتماعي هو منح معاش للمؤمن له الذي يضطره العجز إلى الانقطاع عن عمله[4]، ويتقاضى المؤمن له معاش العجز عندما يكون مصاب بعجز ذهب

---

[1] - المادة 80/30 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02.

[1] **ذراع القندول عثمان، "منازعات الضمان الاجتماعي ودور القاضي فيها"** ، مذكرة تخرج لنيل إجازة المدرسة العليا للقضاء، الدفعة 15، الجزائر، 2007، ص9.

[2] **أحمد حسن البرعي،** المرجع السابق ، ص 532.

[3] **بشير هدفي،** المرجع السابق ، ص 137.

[4] المادة 31 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02، وفي هذا الإطار نصت المادة 40 من المرسوم رقم 27/84 المؤرخ في 1984/02/11 الذي يحدد كيفيات تطبيق العنوان الثاني من القانون رقم 11/83 المتعلق.بالتأمينات الاجتماعية والذي جاء فيه على أنه « يعد في حالة عجز المؤمن له الذي يعاني عجزا يخفض على الأقل نصف قدرته على العمل أو الربع، أي يجعله غير قادر أن يحصل في أية مهنة كانت على أجر يفوق نصف أجر أحد العمال من نفس الفئة في المهنة التي كان يمارسها سواء عند تاريخ العلاج الذي تلقاه أو عند تاريخ المعاينة الطبية للحادث وذلك تطبيقا للمادة 32 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية».

بنصف قدرته على العمل أو الكسب على الأقل[1]، ولا يقبل طلب معاش العجز إلا إذا كان عمر المؤمن له أقل من السن التي تخول له الحق في التقاعد، غير أنه لا يعتد بشرط السن في حق المؤمن الذي لا يستوفي شروط مدة العمل للاستفادة من معاش التقاعد[2].

وتجدر الإشارة أن العجز يمكن أن ينتج عن المرض أو عن حادث عمل، فبالنسبة للعجز الناتج عن المرض فإن المؤمن له بعدما يستفيد من التعويضات المنصوص عليها في المادة 15 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[3] – سواء تعلق الأمر بعلل طويلة الأمد فهنا تدفع التعويضات اليومية طوال فترة مدتها ثلاث سنوات طبقا لما نصت عليه المادة 1/16 من القانون رقم 11/83 أو تعلق الأمر بعلل من غير العلل الطويلة الأمد "أي قصيرة الأمد"، فهنا تدفع التعويضات اليومية على نحو مدة سنتان متتاليتان يتقاضى فيها العامل ثلاثة مائة تعويضة يومية على الأكثر طبقا لما نصت عليه المادة 2/16 من القانون 11/83 السالف الذكر– وبعد انقضاء المدة التي قدمت خلالها الأداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر، وهذا طبقا لما نصت عليه المادة 35 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، أي أن المؤمن له لا يمكن أن يستمر في الاستفادة من التأمين على المرض لمدة غير محددة ،بل إنه بعد انتهاء المدة المحددة للتأمين على المرض والمقدرة في العلة الطويلة الأمر بـــ 3 سنوات وفي العلة القصيرة الأمد بعدما يتقاضى المؤمن له التعويضات مدة سنتان والتي تقدر بثلاثمائة 300 تعويضة يومية فإنه يحال على العجز مباشرة دون أن يطلب المعني بالأمر ذلك[1].

ونعني بالإحالة على العجز مباشرة أن المؤمن له لا يستفيد من التعويضات اليومية بدون نهاية بل يستفيد من تعويضات نسبة العجز أي يتقاضى تعويضاته وفقا لنظام العجز وليس وفقا لنظام التعويضات عن المرض[2]،

---

(1) المادة 32 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/02.

(2) المادة 34 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية المؤرخ في 1983/07/2.

(3) نصت المادة 15 من القانون رقم 11/83 السالف الذكر على أنه « تستحق التعويضة اليومية عن كل يوم عمل أو راحة على أن لا تتجاوز القدر واحد من ثلاثين من أجر المنصب الشهري المتقاضى وهو ما يأخذ أساسا لحساب أداءات التأمينات الاجتماعية ».

(1) ويتم إحالة المؤمن له المصاب على العجز مباشرة وذلك بعد انتهاء استفادته من التعويضات اليومية المحددة للتأمين على المرض عن طريق طرح سؤال من طرف مصلحة الأداءات التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي على الطبيب المستشار التابع للصندوق في وثيقة تسمى وثيقة المراقبة الطبية ويطرح السؤال كالتالي : هل المعني بالأمر له الحق في الاستفادة من العجز أم لا ؟ فالطبيب المستشار بعدما يتلقى السؤال المطروح عليه يستدعي المؤمن له لإجراء الرقابة الطبية وذلك عن طريق أمانة المراقبة الطبية، وبعد حضور المؤمن له وخضوعه للمراقبة الطبية يبت في ملفه بعد عرضه على اللجنة الطبية التابعة لصندوق الضمان الاجتماعي،وهذه اللجنة متكونة من كل الأطباء المستشارين التابعيين لصندوق الضمان الاجتماعي برئاسة الطبيب المستشار الرئيسي وتقرر اللجنة الطبية في ملفه بالإجماع قبول أو عدم قبول المؤمن له إحالته على العجز.

(2) وفي إطار إحالة المؤمن له على العجز مباشرة دون انتظار الطلب من المؤمن له صدر عن محكمة برج بوعريريج حكمين قضائيين يؤكدان على ما جاءت بهما المادتين 16 و35 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الإجتماعية.

- الحكم الأول صـــادر عن القسم الاجتماعـي بتاريـخ 25 /2003/10 تحـت رقم 2003/247 يتعلق بالعطلة المرضية الطويلة الأمد والذي جاء فيه على أنه « حيث أنه من الثابت بالملف أنه تم التكفل بالمدعي في إطار العطلة الطويلة الأمد المقررة بموجب قرار قضائي نهائي، واستفاد بذلك من التعويضات المقررة لمدة 3 سنوات وهي المدة القانونية للعطلة المرضية الطويلة الأمد عملا بنص المادة 16 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية حيث يتبين للمحكمة

والعجز مصنف إلى ثلاث أصناف حددها المادة 36 والمادة 37 من نفس القانون والتي جاء في الأولى على أنه « يصنف العجزة من حيث تحضير مبلغ المعاش إلى ثلاثة أصناف:

- **الصنف الأول** : العجزة الذين مازالوا قادرين على ممارسة نشاط مأجور.

- **الصنف الثاني**: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور.

- **الصنف الثالث**: العجزة الذين يتعذر عليهم إطلاقا القيام بأي نشاط مأجور ويحتاجون إلى مساعدة من غيرهم»، فبالنسبة لمقدار نسبة العجز للصنف الأول حددها المادة 37 من القانون 11/83 بـــ 60 % من الأجر السنوي المتوسط للمنصب، أما مقدار نسبة العجز للصنف الثاني حددها المادة 38 من القانون 11/83 بـــ 80 % من الأجر المحدد في المادة السابقة، وأخيرا مقدار نسبة العجز للصنف الثالث حددها المادة 39 من القانون 11/83 بـــ 80 % من الأجر المحدد في المادة 37 السالف ذكرها ويضاف لها نسبة 40 % تمنح للشخص المساعد.

أما بالنسبة للعجز الناتج عن حادث عمل فقد نص عليه القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، فالمؤمن له المصاب بحادث عمل بعدما يستفيد من أداءات العجز المؤقت أو ما يطلق عليها بمصطلح العجز الكلي المؤقت والذي يمنح للمؤمن له المصاب وفقا للقانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية[1]، فإنه يحصل على نسبة عجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم[1]، وذلك بعد تحديد تاريخ الجبر[2] .

ولكي يحصل المؤمن له على معاش العجز يجب أن يكون قد عمل:

- إما 60 يوما أو 400 ساعة على الأقل أثناء الاثنتى عشر شهرا التي سبقت الانقطاع عن العمل وثبوت العجز.

أنه تم التكفل بالمدعي في إطار القانون وبانقضاء المدة المقررة وهي ثلاث سنوات تم إحالته على العجز من الصنف الأول الذي يبقى تحديد مدته من صلاحيات هيئة الضمان الاجتماعي ويبقى قابل للمراجعة ».

- أما الحكم الثاني صادر عن القسم الاجتماعي لمحكمة برج بوعريريج بتاريخ 2004/05/29 تحت رقم 2004/41 والمتعلق بالعطلة المرضية قصيرة المدى والذي جاء فيه على أنه «حيث أنه من المقرر قانونا أنه بانقضاء المدة التي قدمت خلالها الاداءات النقدية للتأمين على المرض تتولى هيئة الضمان الاجتماعي تلقائيا النظر في الحقوق من باب التأمين على العجز دون انتظار الطلب من المعني بالأمر، وهو ما تم فعلا في قضية الحال إذ أنه لا يمكن أن يبقى المدعي في عطلة مرضية طويلة الأمد وإنما بانقضاء أجل 300 يوم يحال على العجز تطبيقا لنص المادة 35 من القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية ».

[1] لقد نصت المادة 28 من القانون 13/83 المؤرخ في 02 يوليو 1983 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه « تكون الأداءات عن العجز المؤقت المقدمة، أثر وقوع عمل من طبيعة ومبلغ مماثلين لطبيعة الأداءات المقدمة من باب التأمينات الاجتماعية، وذلك مع مراعاة الشروط المنصوص عليها في مواد هذا الفصل».

[1] المادة 42 من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[2] ونعني بتاريخ الجبر هو ذلك التاريخ الذي يمكّن المؤمن له المصاب من الانتقال من مرحلة العجز المؤقت أو ما يطلق عليه بمصطلح العجز الكلي المؤقت إلى مرحلة العجز الدائم أو ما يطلق عليه العجز الجزئي الدائم، بمعنى أن مرحلة الاستفادة من التعويضات اليومية 100 % انتهت وتأتي بعدها مرحلة الاستفادة من نسبة العجز حسب الفئات السالف ذكرها، وتاريخ الجبر بعدما يحدده الطبيب المعالج يخضع المؤمن له لمراقبة الطبيب المستشار التابع للصندوق الضمان الاجتماعي، ومصطلح الجبر يختلف عن مصطلح الشفاء الذي يعني عودة المؤمن له المصاب إلى حالته الصحية التي كان عليها قبل وقوع الحادث بصفة نهائية، والمطلع على... /...المادة 24 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية يجدها نصت على مصطلح الشفاء ومصطلح الحبر مما يوحي أنهما مختلفين.

- وإما بـــ 180 يوما أو 1200 ساعة على الأقل أثناء الثلاث سنوات التي تسبق التوقف عن العمل أو المعاينة الطبية للعجز [3] وهذا ما أكده قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007 والذي جاء فيه « بأن القرار الإداري الصادر من طرف مصالح الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج ضد الطاعن (ع.ع) والذي تضمن رفض إحالته على العجز ابتداء من 2006/02/18 الفئة الثانية بسبب عدم توفر شرط مدة العمل المحددة بـــ 60 يوما خلال 12 شهر التي سبقت المعاينة الطبية للعجز، طبقا لأحكام المادة 56 من القانون 11/83 المعدلة والمتممة بالمادة 23 من الأمر رقم 17/96 لأنه عمل 59 يوم فقط خلال المدة المحددة سابقا جاء سليما ومطابقا للتنظيم المعمول به، لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق رفض الطعن»[1].

الفرع الثامن

الأداءات المتعلقة بحادث العمل والمرض المهني[2]

إن أغلب المنازعات العامة إن لم نقل جلها التي تعرض يوميا سواء أمام لجان الطعن المسبق أو أمام القضاء تتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، ذلك أن هذه المنازعات تنشب بين المؤمن لهم وهيئات الضمان الاجتماعي وخاصة فيما يتعلق بإثبات صفة المؤمن الاجتماعي عند وقوع حادث العمل له أو بعبارة أخرى إثبات الطابع المهني للحادث، وعليه فإن قبول ملف حادث العمل أو المرض المهني أو رفضه من قبل مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية يرتب أثار هامة سواء بالنسبة للمؤمن له أو الهيئات الضمان الاجتماعي وخاصة من جانب التعويضات، وعليه فإننا سنتناول في هذا المطلب العناصر الآتي بيانها :

أولا – تعريف حادث العمل والمرض المهني

لقد عرفت المادة 06 من القانون 13/83 حادث العمل على أنه «يعتبر كحادث عمل كل حادث انجرت عنه إصابة بدنية ناتجة عن سبب مفاجئ وخارجي وطرأ في إطار علاقة العمل»[1]، فمن خلال هذه المادة يلاحظ أن المشرع اعتبر حادث عمل كل حادث ترتبت عنه إصابة بدنية و لم يتطرق إلى الإصابة الذهنية أو العقلية التي يمكن أن تحدث للعامل أثناء عمله وخاصة العامل الذي يمارس عمل فكري، ومن جهة أخرى المشرع لم يوضح طبيعة السبب المفاجئ والخارجي الذين يطرآن أثناء علاقة العمل، فعدم تحديد مقصودهما يفتح باب واسع للتأويل وهذا من شأنه يثير نزاعات يصعب حلها.

---

[3] المادة 23 من الأمر رقم 17/96 المؤرخ في 06 جويلية 1996 الذي يعدل ويتمم القانون رقم 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[1] قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2007/143 بين المؤمن (ع.ع) وصندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

[2] تجدر الإشارة أنه بعد الاستقلال بقي القانون الفرنسي ساري المفعول إلى غاية صدور الأمر رقم 183/66 المؤرخ في 1966/06/21، وكان قبل ذلك صدور مرسوم مؤرخ في 1964/12/31. ينظم صندوق الضمان الاجتماعي، غير أن هذا التشريع المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية استثنى من نطاق تطبيقه عالم الفلاحة وبقي ساري المفعول إلى غاية صدور قوانين 1983/07/02 التي وحدت نظام الضمان الاجتماعي بحيث أصبح يطبق بدون تمييز على جميع القطاعات وعلى جميع العمال بما فيهم الأجانب. **ذيب عبد السلام، قانون العمل الجزائري والتحولات الاقتصادية**، دار القصبة للنشر، الجزائر، 2003، ص 304.

[1] المادة 06 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/17/02.

وتجدر الملاحظة أن لورانت ميلا Laurent Milet يعرف حادث العمل على أنه : «الحادث الذي ينشأ في الوقت الذي يكون فيه العامل تحت إدارة رب العمل، ويتعرض للحادث في الوقت نفسه الذي يكون يتلقى فيه راتبه»[2]

أما الأمراض المهنية فقد عرفتها المادة 63 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية على أنه «تعتبر كأمراض مهنية كل أمراض التسمم والتعفن والاعتلال التي تعزى إلى مصدر أو بتأهيل مهني خاص.

وتحدد قائمة الأمراض ذات المصدر المهني المحتمل وقائمة الأشغال التي من شأنها أن تتسبب فيها وكذا مدة التعرض للمخاطر المناسبة لكل مدة الأعمال بموجب التنظيم وهذا ما نصت عليه المادة 64 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية».

ثانيا – توسع المشرع في مجال حادث العمل والمرض المهني[1]

لقد وسع المشرع من دائرة التكفل بحوادث العمل من قبل هيئات الضمان الاجتماعي حماية للعمال وذلك عن طريق التوسع في حالات وأسباب هذه الحوادث[1]، ويتجلى ذلك من خلال مضمون المواد 7-8-12 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم بالأمر رقم 96-19 المؤرخ في 1996/07/06.

نصت المادة 07 على أنه « يعتبر أيضا كحادث عمل الحادث يطرأ أيضا أثناء:

- القيام خارج المؤسسة بمهمة ذات طابع استثنائي أو دائم طبقا لتعليمات المستخدم[1].

---

[2] **Laurent Milet** : Droit social – Actualité jurisprudentielle n° 718 juillet –Août 2007 ; P 836. Voir aussi arrêt de la **cour de cassation de la 2ème chambre civile française du 22 février 2007**.

Grener C/ Alin- op.cit – p 841 « un accident qui se produit à un moment où le salariée ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident de travail dés lors que la victime (ou ses agent-droits) établit qu'il est survenu par le fait du travail tel est le cas d'un salarié qui à tenté de mettre fin à ses jours à son domicile alors qu'il se trouvait en arrêt maladie pour syndrome axio- dépressif et qui a rapporté la preuve , autrement que par ses seules affirmations du lieu entre son état psychologique et le travail». **Cour de cassation civil française 2ème chambre du 22 février 2007**.

[1] إن قوانين التأمينات الاجتماعية لاسيما المتعلقة منها بحوادث العمل والأمراض المهنية بقدر ما توسعت في تحديد نطاق التكفل والتغطية الاجتماعية بقدر ما توسعت في تحديد الشروط والمواصفات والظروف التي ترتب مسؤولة هيئات الضمان الاجتماعي، سواء عند وقوع حادث عمل أو مرض مهني حماية لحقوق العامل المتضرر في أغلب الأحيان، هذا التوسع الذي كثير ما يثير مشاكل في تكيف الحوادث والأضرار التي يتعرض لها العامل في حياته اليومية والاجتماعية، فيما إذا كانت تدخل ضمن نطاق مسؤولية وتكفل هيئات الضمان الاجتماعي أم لا، إذ كثيرا ما يحاول العامل الاستفادة من هذه التغطية الاجتماعية عندما يتعرض لأخطار أو أضرار لا تتوفر على الشروط المقررة لمسؤولية الضمان الاجتماعي وهو ما يشكل عادة أهم الإشكالات والمسائل التي تكون المنازعات العامة بين العمال المستفيدين من التأمين الاجتماعي وهيئات الضمان الاجتماعي، **أحمية سليمان**، المرجع السابق ، ص 180.

[2] أحمية سليمان ، المرجع السابق ، ص 180.

[1] وقد أكدت المحكمة العليا هذا المبدأ القانوني في قرارها الصادر بتاريخ 1998/07/14 تحت رقم 166006 بين الصندوق (و ت إ ج) ضد (أ.م)، حيث اعتبرت أن الترخيص بالخروج من مكان العمل لا يدخل ضمن حالات تعليق علاقة العمل وقد جاء في هذا القرار على أنه «حيث أن قضاة الموضوع لم اعتبروا الحادث هو حادث عمل لأنه وقع في فترة الترخيص بالخروج من مكان العمل على أساس أن الترخيص بالخروج من العمل لا يدخل ضمن حالات تعليق علاقة العمل

- ممارسة عهدة انتخابية أو بمناسبة ممارستها.

- مزاولة الدراسة بانتظام خارج ساعات العمل».

ونصت المادة 08 من نفس القانون على أنه «يعتبر أيضا كحادث عمل حتى ولو لم يكن المعني بالأمر مؤمنا له اجتماعيا الحادث الواقع أثناء:

- النشاطات الرياضية التي تنظمها الهيئة المستخدمة.

- القيام بعمل متفاني للصالح العام أو إنقاذ شخص معرض للهلاك».

لكن من الناحية العملية توجد صعوبة كبيرة في تطبيق الفقرة الأخيرة من المادة 08 السالفة الذكر ذلك أن صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج اعترض على الطابع المهني لحادث العمل لشخص تعرض لاختناق لدى تقديمه يد المساعدة من أجل إنقاذ شخص في حالة خطر، بالرغم من أن المادة 02/08 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية واضحة كل الوضوح وتنطبق حرفيا على قضية الحال، إلا أن هيئة الضمان الاجتماعي رفضت اعتبار الحادث حادث عمل مسببة ذلك بأن الضحية ليس له صفة المؤمن الاجتماعي، وهذا ما يعد في نظرنا مخالفة صريحة لما جاءت به المادة 02/08 من القانون 13/83 [(1)].

وتضيف المادة 12 من نفس القانون أنه يكون في حكم حادث العمل الحادث الذي يطرأ أثناء المسافة التي يقطعها المؤمن للذهاب إلى عمله أو الإياب منه، وذلك أيا كانت وسيلة النقل المستعملة شريطة ألا يكون المسار قد أنقطع أو إنحرف إلا إذا كان ذلك بحكم الاستعجال أو الضرورة أو ظرف عارض أو لأسباب قاهرة، ويقع المسار حسب ما نصت عليه الفقرة 02 من المادة السالفة الذكر بين مكان العمل الذي يتردد عليه العامل عادة إما لتناول الطعام وإما لأغراض عائلية[(2)].

وعليه فإن المبدأ الذي ركز عليه المشرع هو أنه في حالة حادث مزدوج – حادث عمل أو حادث مرور – يكيف الحادث أصلا كحادث عمل، وقد أكدت المحكمة العليا هذا المبدأ في قرارها رقم 25777 وذلك في الوقت الذي يفصل بين ساعة العمل وساعة وقوع الحادث[(3)].

المنصوص عليها في المادة 64 من القانون رقم 90-11 المؤرخ في 1990/04/21 لأن العامل يبقى تحت الإدارة القانونية لصاحب العمل ويتقاضى أجرة مقابلها، ومتى كان كذلك فإن القرار أصاب فيما قضى مما يستوجب الرفض» **المجلة القضائية** ، العدد الأول، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر،2000 ص 101.

(1) أنظر الحكم الصادر بتاريخ 2004/10/02 تحت رقم 2004/150 عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين ذوي الحقوق المرحوم (ع.ص) وبين مدير الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج .

(2) المادة 12 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية. لكن المادة 11 من نفس القانون تستثني من هذه القاعدة الحالة التي يعترض فيها ذوي حقوق المصاب لإجراء تشريح الجثة المطلوب من قبل هيئة الضمان الاجتماعي ما لم يبادروا بإثبات علاقة السببية بين الحادث والوفاة.

(3) **محدادي مبروك،"المنازعات المتعلقة بحوادث العمل،** "المجلة القضائية، عدد خاص، الجزء الثاني الصادر ة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر، 1997، ص ص 103-104.

ثالثا– التوسع في مجال المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل والأمراض المهنية.

إن التوسع في مجال المستفيدين من التغطية الاجتماعية لحوادث العمل يتضح من خلال فحوى المواد (3-6) من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية بحيث نص في المادة 03 منه على أنه «يستفيد من أحكام هذا القانون كل العمال سواء أكانوا أجراء أم ملحقين بالأجراء أيا كان قطاع النشاط الذي ينتمون إليه والنظام الذي كان يسري عليهم قبل تاريخ دخول هذا القانون حيز التطبيق » ونصت المادة 06 من نفس القانون على أنه « ينطوي وجوبا تحت التأمينات الاجتماعية الأشخاص الذين يشتغلون في التراب الوطني أيا كانت جنسيتهم سواء كانوا يعملون بأية صفة من الصفات وحيثما كان لصالح فرد أو جماعة من أصحاب العمل ومهما كان مبلغ أو طبيعة أجرهم وشكل وطبيعة أو صلاحية عقد عملهم أو علاقتهم فيه»[1].

وللإشارة فقد أورد المشرع أشخاص لم تتضمنهم المواد السابقة من القانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية في القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية ويتعلق الأمر بالمادة 04 منه والتي جاء فيها على أنه «يستفيد كذلك من أحكام هذا القانون الأشخاص الآتي ذكرهم:

1- التلاميذ الذين يزاولون تعليما تقنيا.

2- الأشخاص الذين يزاولون التدريب في دورة معدة لإعادة تأهيلهم العملي أو إعادة تكييفهم المهني.

3- الأشخاص الذين يشاركون بلا مقابل في سير هيئات الضمان الاجتماعي.

4- اليتامى التابعون لحماية الشبيبة بالنسبة للحوادث التي تقع من جراء القيام بعمل مأمون أو أثناءه.

5- المسجونون الذين يؤدون عملا أثناء تنفيذ عقوبة جزائية.

6- الطلبة.

7- الأشخاص الذين يشاركون في الأعمال المنصوص عليها في المادة 7 و8 أدناه.

يمكن إتمام وتحديد قائمة الأشخاص المشار إليهم أعلاه بموجب مرسوم».

رابعا – إجراءات إثبات حادث العمل والمرض المهني والمنازعات العامة[1] التي تثور بشأنهما.

نتناول في هذا البند إجراءات إثبات حادث العمل والمرض المهني، ثم الآثار الناتجة عن قبول الحادث أو المرض المهني من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وذلك كمايلي:

1- إلزامية التصريح بحادث العمل.

---

(1) المادة 6 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدل والمتمم.

(1) يعرف قانون الضمان الاجتماعي الفرنسي المنازعات العامة كمايلي:

« Le domaine de contentieux général est très large, il s'etend en principe à tous les litiges relatifs au fonctionnement du régime général, les litiges relatifs au rapports entre les organismes de sécurité sociale, de nature publique ou privée et leurs usages contentieux de l'assujettissement du calcul et de recouvrement des cotisations des prestations». **Jean –Jaques du Peyroux**- droit de la sécurité sociale, Précis Dalloz, 6ème édition , 1975 , p 908 .

لكي يستفيد المؤمن له المصاب بحادث عمل من الحقوق المنصوص عليها في القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية يجب أن يتم التصريح بحادث العمل وفقا لما نصت به المادة 13 من القانون المذكور من قبل:

المصاب أو من ناب عنه لصاحب العمل في ظرف 24 ساعة ما عدا في حالات قاهرة ولا تحسب أيام العطل.

صاحب العمل اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمه لهيئة الضمان الاجتماعي في ظرف 48 ساعة ولا تحسب أيام العطل.

هيئة الضمان الاجتماعي على الفور لمفتش العمل المشرف على المؤسسة أو للموظف الذي يمارس صلاحياته بمقتضى تشريع خاص، وتضيف المادة 14 من القانون 13/83 أنه إذا لم يبادر صاحب العمل بما عليه يمكن أن يبادر بالتصريح لهيئة الضمان الاجتماعي المصاب أو ذوي حقوقه أو المنظمة النقابية أو مفتشية العمل وذلك في أجل مدته 04 سنوات إعتبارا من يوم وقوع الحادث.

وتجدر الإشارة أن هيئة الضمان الاجتماعي في غالب الأحيان ترفض التكفل بحادث العمل الذي وقع للعامل بسبب أنه لم تكن له صفة المؤمن الاجتماعي عند تاريخ الحادث، وتؤيدها في ذلك قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق، إلا أن اللجنة الوطنية في كثير من قراراتها تلغى قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق.

وعلى سبيل المثال القرار الصادر بتاريخ 2007/02/20 تحت رقم 2006/1186 والذي ألغى قرار اللجنة الولائية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 2006/06/06 والتي أيدت قرار الرفض الإداري الصادر من طرف مصالح الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء لولاية برج بوعريريج، هذه الأخيرة رفضت الاعتراف والتكفل بحادث العمل الذي وقع للعامل بتاريخ 2006/02/05 بسبب رفضه من طرف لجنة حوادث العمل التابعة للصندوق الضمان الاجتماعي[1]، وذلك لكونه لم يكن مصرح به لدى هيئة الضمان الاجتماعي و لم تكن له صفة المؤمن الاجتماعي عند تاريخ وقوع الحادث.

لكن اللجنة الوطنية للطعن المسبق لم تؤيد قرار اللجنة الولائية للطعن المسبق في هذا النزاع بل ألغت قرارها وقد جاء في حيثيات هذا القرار على أنه «حيث يرى أعضاء اللجنة الوطنية للطعن المسبق أنه حتى ولو كان هناك تحايل من طرف بعض المستخدمين الذين لا يحترمون التزاماتهم في مجال الضمان الاجتماعي خاصة منها التصريح بالعمال إلا بعد وقوع الحادث فهذا ناتج عن الفراغ القانوني، لكون أن القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي يعطي مهلة 10 أيام للتصريح

---

[1] بعدما يتقدم المؤمن له أو صاحب العمل أو مفتش العمل أو المنظمة النقابية بملف التصريح بحادث العمل لدى مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية الكائن مقرها بمديرية الضمان الاجتماعي، تقوم هذه الأخيرة بعرض ملف الحادث على لجنة حوادث العمل والأمراض المهنية التي تتكون من نائب المدير الأداءات بالوكالة رئيسا يعينه مدير الوكالة، ومن رئيس مصلحة حوادث العمل والأمراض المهنية عضوا له مهمة أمين اللجنة، ومن الطبيب المستشار بالوكالة عضوا، ومن رئيس قسم المنازعات عضوا، ومن مراقب أصحاب العمل عضوا، ومن مراقب الوقاية والأمن عضوا وتصدر اللجنة قراراتها بالأغلبية ومهمتها الفصل في ملفات حوادث العمل بعد إجراء التحقيقات الإدارية اللازمة.

بالعمال وهذا الوضع استغله بعض المستخدمين ليضعوا الصندوق أمام الأمر الواقع، لهذه الأسباب تقرر اللجنة الوطنية للطعن المسبق قبول الطعن»[1].

أما ما استقر عليه القضاء في هذا المجال في العديد من المناسبات على الإقرار بالطابع المهني للحادث، لأن العبرة ليست بضرورة وجود علاقة بين الحادث والإصابة وإنما يكفي أن يكون الحادث قد وقع في مكان العمل[2].

وفي الأخير عندما تتوفر لدى هيئة الضمان الاجتماعي عناصر الملف ولاسيما منها التصريح بالحادث يجب عليها البت في الطابع المهني للحادث في ظرف 20 يوما[1]، وإذا اعترضت هيئة الضمان الاجتماعي على الطابع المهني للحادث يجب عليها أن تشعر المصاب أو ذوي حقوقه بقرارها في ظرف عشرين يوما اعتبارا من تاريخ ورود نبأ الحادث إلى علمها كيف ما تم لها ذلك[2]، وإذا لم يصدر عن مصالح الضمان الاجتماعي الاعتراض المنصوص عليه الفقرة الأولى من هذه المادة يعتبر الطابع المهني للحادث ثابتا من جانبها[3].

2- معاينة الإصابات الناجمة عن حادث العمل.

يحرر الطبيب الذي اختاره المصاب شهادتين وفقا لما نصت عليه المادة 22 من القانون 13/83 كمايلي:

- شهادة أولية أثر الفحص الطبي الأول الذي يلي الحادث.
- شهادة الشفاء إذا لم يخلف الحادث عجزا دائما أو شهادة الجبر إذا خلف الحادث عجزا دائما.

ويمكن في جميع الأحوال لهيئة الضمان الاجتماعي أن تطلب رأي المراقبة الطبية عندما يتسبب الحادث في الوفاة أو العجز الدائم أو يحتمل أن يتسبب في أحدهما وهذا ما نصت عليه المادة 26 من القانون 13/83.

- التصريح بالأمراض المهنية.

نصت المادة 70 من القانون 83-13 على أن تطبيق القواعد المتعلقة بحوادث العمل على الأمراض المهنية مع مراعاة أحكام المادتين 71 و72 أدناه.

أما عن مدة التصريح بالمرض المهني تتراوح ما بين 15 يوما وثلاثة أشهر التي تلي المعاينة الطبية الأولى للمرض (المادة 2/71 من قانون 13/83) ويؤخذ التصريح بعين الاعتبار ولو كان من باب التأمينات الاجتماعية (المادة 3/71)، وبعد ذلك تقوم هيئة الضمان الاجتماعي بإرسال نسخة من التصريح على الفور إلى مفتش العمل وفقا لما نصت عليه المادة 4/71 من 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

---

(2) قرار اللجنة الوطنية للطعن المسبق الصادر بتاريخ 20 فبراير 2007، تحت رقم 2006/1189 ، بين المؤمن (ب.ج)وصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

(2) أنظر الحكم الصادر بتاريخ 2005/06/23 ، تحت رقم القضية 2005/49 ، عن محكمة برج بوعريريج، القسم الاجتماعي، بين ذوي الحقوق (ر.إ) وبين صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وكالة برج بوعريريج.

(1) المادة 16 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

(2) المادة 1/17 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

(3) المادة 3/17 من قانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المؤرخ في 1983/07/02.

وتجدر الإشارة أنه يلزم كل طبيب بالتصريح بكل مرض يكتسي حسب رأيه طابعا مهنيا، وذلك تحسبا للجداول ومراجعتها للوقاية من الأمراض المهنية[1]، كما ألزمت المادة 69 من نفس القانون أرباب العمل الذين يستخدمون وسائل عمل من شأنها أن تتسبب في الأمراض المهنية المذكورة في هذا الباب التصريح بها لدى هيئة الضمان الاجتماعي ولمفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه بمقتضى تشريع خاص وكذا المدير الولائي للصحة والهيئات المكلفة بالنظافة والأمن[2]، ويمكن إثبات عدم التصريح من طرف مفتش العمل أو الموظف الذي يشغل وظائفه وهو ملزم بإطلاع الهيئات المنصوص عليها في الفقرة أعلاه أو عون من هيئة الضمان الاجتماعي[3].

3- التعويضات اليومية عن حادث العمل أو المرض المهني «الأداءات عن العجز الكلي المؤقت .

لقد نصت المادة 36 من القانون 13/83 المعدلة بموجب المادة 04 من الأمر رقم 19/96 على أن هيئة الضمان الاجتماعي ملزمة بدفع للمصاب تعويضات يومية اعتبارا من اليوم الموالي للتوقف عن العمل نتيجة الحادث خلال كل فترة العجز عن العمل التي تسبق إما الشفاء أو جبر الجرح أو الوفاة، وإذا حدث التوقف عن العمل بعد تاريخ الحادث في حالتي الانتكاس أو الاشتداد المنصوص عليهما في المادتين 58 و62 من هذا القانون تدفع التعويضة اليومية مع مراعاة تبرير فقدان الأجر ابتداء من اليوم الأول للتوقف عن العمل[1].

وفي هذا الإطار أكدت المادة 37 من القانون 13/83 المعدلة بموجب المادة 05 من الأمر رقم 96 - 19 على أن التعــويضة اليــومية تستــحق عن كــل يــوم عمل أو غيره ولا يمكن أن تقل عن واحد على الثلاثين (30/1) من مبلغ الأجر الشهري الذي تقتطع منه اشتراكات الضمان الاجتماعي والضريبة، ولا يمكن أن تكون نسبة التعويضة اليومية أقل من واحد على الثلاثين (30/1) من المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون، وتدفع هذه التعويضة حسب نفس الشروط التي تدفع وفقها التعويضة الممنوحة في حالة المرض[2].

أ- الأداءات عن العجز الدائم.

للمصاب الذي يحصل له عجزا دائما عن العمل الحق في ريع[3] يحسب مبلغه حسب أجر المنصب المتوسط الذي يتقاضاه المصاب لدى مستخدم وأحد أو عدة مستخدمين خلال الاثنى عشر شهرا التي تسبق التوقف عن العمل نتيجة الحادث[4]، ونصت المادة 40 من قانون 13/83 السالف الذكر على أنه يحسب الريع أيا كانت قيمة مبلغ الأجر الحقيقي على أساس أجر سنوي لا يجوز أن تقل قيمته عن ألفين وثلاثة مائة مرة قيمة معدل ساعات الأجر الوطني الأدنى المضمون[5]».

---

[1] التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية، مطبوعات الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء، الصادرة عن مديرية الدراسات الإحصائية والتنظيم، الجزائر 2002 ، ص 23.

[2] المادة 1/69 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[3] المادة 2/69 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية

[1] المادة 36 من القانون 13/83 المعدلة بموجب المادة 04 من الأمر 19/96 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل ويتمم القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[2] المادة 37 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدلة بموجب المادة 05 من الأمر رقم 96-19 المؤرخ في 1996/07/06 الذي يعدل ويتمم القانون 13/83.

[3] المادة 38 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

[4] المادة 39 من القانون 13/83 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية المعدلة بموجب المادة 06 من الأمر رقم 96-19 السالف الذكر.

[5] المادة 41 من القانون 13/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية.

وتجدر الملاحظة أن المصاب لا يمكن له الاستفادة من مبلغ الريع إلا إذا تم تحديد نسبة العجز عن العمل، هذه الأخيرة تحدد من طرف الطبيب المستشار التابع لصندوق الضمان الاجتماعي وفقا لجدول محدد وذلك بعد تلقيه شهادة تحدد نسبة العجز من طرف المؤمن له المصاب والمحررة من طرف طبيبه المعالج[1].

– : تقديم الأداءات لذوي الحقوق في حالة وفاة العامل.

نتناول في هذا البند تقديم منحة الوفاة لذوي حقوق العامل ،ثم تقديم الريع لذوي حقوقه

ب– تقديم منحة الوفاة لذوي الحقوق.

إذا نتجت الوفاة عن الحادث تدفع منحة الوفاة إلى ذوي حقوق العامل[2] ويقدر مبلغ منحة الوفاة باثني عشر مرة مبلغ آخر أجر شهري في المنصب ولا يجوز في أي حال من الأحوال أن يقل هذا المبلغ عن إثني عشرة قيمة المبلغ الشهري للأجر الوطني الأدنى المضمون[3].

ج– تقديم ريع لذوي الحقوق.

نصت المادة 53 من القانون 13/83 المقدمة بموجب المادة 08 من الأمر رقم 96–19 على أنه إذا أسفرت الوفاة عن الحادث يدفع ريع لكل وأحد من ذوي حقوق الضحية كما حددهم المادة 34 من القانون 83-12 المؤرخ 02 يوليو 1983 والمتعلق بالتقاعد وذلك ابتداء من اليوم الموالي لتاريخ الوفاة[1]، ولا يمكن الجمع بين الريع المدفوع لذوي الحقوق ومعاش التقاعد المنقول ويدفع الامتياز الأكثر نفعا.

في الأخير أن كل هذه الشروط التي اشترطها المشرع والإجراءات التي فرضها فيما يخص إثبات حادث العمل والمرض المهني وإجراءات التصريح بهما يجب احترامها سواء من المؤمن له أو من هيئة الضمان الاجتماعي، وفي حالة الإخلال بها تنشأ ما يسمى بالمنازعة العامة في مجال الضمان الاجتماعي والتي سنتناول إجراءات تسويتها في المطلب الموالي.

---

[1] تنص المادة 42 /01 من القانون 13/83 على أنه « تحدد نسبة العجز عن العمل على يد الطبيب المستشار لهيئة الضمان الاجتماعي وفقا لجدول يحدد عن طريق التنظيم».

[2] لقد حددت المادة 30 من الأمر رقم 96-17 المؤرخ في 1996/07/06 من هم ذوي الحقوق .

[3] المادة 48 من القانون 11/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية.

[1] تنص المادة 34 من القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد « يحدد مبلغ كل معاش من معاشات ذوي الحقوق على النحو التالي:
- عندما لا يوجد لا ولد ولا أحد من الأصول، يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج الذي بقي على قيد الحياة بنسبة 75% من مبلغ معاش الهالك.
- عندما يوجد إلى جانب الزوج ، ذو حق (ولد أو أحد الأصول) يحدد مبلغ المعاش المنقول للزوج بنسبة 50% من المعاش المباشر، والمعاش المنقول لذوي الحق الأخر بنسبة 30%.
- وعندما يوجد إلى جانب الزوج اثنان أو أكثر من ذوي الحقوق (أولاد أو أصول أو الكل معا) يحدد مبلغ المعاش المدفوع للزوج بنسبة 50 % من مبلغ المعاش، ويقتسم بالتساوي ذوو الحقوق الآخرون 40 % الباقية من مبلغ هذا المعاش المباشر.
- وعندما لا يوجد زوج يتقاسم ذوي الحقوق الآخرون معاشا يساوي 90 % من مبلغ معاش الهالك وهذا ضمن حد أقصى يبلغ بالنسبة لكل ذي حق مايلي:
- 45 % من المعاش إذا كان ذو الحق من أبنائه.
- 30 % من المعاش إذا كان ذو الحق من أصوله.
لا يجوز أن يتعدى المبلغ الإجمالي لمعاشات ذوي الحقوق 90% من مبلغ معاش الهالك، وإذا تجاوز مجموع المعاشات هذه النسبة يجري تخفيض مناسب على المعاشات».

د – تلقي العلاج بالخارج .

الأصل أن هيئات الضمان الاجتماعي لا تتكفل بتغطية نفقات العلاج بالخارج. إلا أنه إذا تعلق الأمر بعلاجات طارئة خلال الإقامة المؤقتة للمستفيد من التأمين بالخارج، كحالة العطل المدفوعة الأجر أو تربصات أو مهمات قصيرة المدى، فإنه يتم التكفل بالمصاريف المنفقة ضمن الشروط المطبقة في باب التأمين على المرض، على أن تحتفظ هيئة الضمان الاجتماعي بحقها في القيام بكل مراقبة طبية أو إدارية تراها ضرورية.

غير أنه إذا كانت طبيعة عمل أو دراسة المستفيد من التأمين تتطلب إقامة دائمة بالخارج على غرار الأعوان العاملين في البعثات الدبلوماسية و التمثيليات الجزائرية و أصحاب المنح الدراسية و المتربصين و كذا ذوي حقوقهم المقيمين معهم، فإن الأداءات المستحقة لهم من باب التأمين على المرض و الأمومة تتكفل بها هيئات الضمان الإجتماعي باعتبارهم ملحقين إجباريا بالنظام الجزائري للضمان الإجتماعي بما فيها التأمينات الإجتماعية.[15]

و ما تجدر الإشارة إليه هو أن نسبة الأداءات العينية التي تقدمها هيئات الضمان الإجتماعي سواء كانت في شكل تغطية أو تعويض المصاريف و النفقات التي يدفعها المستفيد من التأمين لا تتماشى و لا تتوافق مع تكلفة العلاج التي ينفقها أو تتطلبها الحالة المرضية له باعتبار أن التعويضات الممنوحة محددة على أساس سعر مرجعي أصبح لا يمثل سوى نسبة ضئيلة مقارنة بالتكاليف التي تتطلبها التكاليف الطبية و العلاجية حاليا.

و على هذا و من أجل تفعيل الدور الحقيقي لهيئات الضمان الاجتماعي في تحقيق التوازن الاجتماعي و التكفل بالمستفيدين من التأمين في إطار مواجهة الأخطار الاجتماعية و النفقات غير العادية التي تتطلبها، نرى أنه من الضروري تحيين الأسعار المعتمدة بشكل يجعل التعويضات المستحقة و الممنوحة تتناسب حقيقة مع التكاليف التي يتحملها المستفيدون من التأمين خاصة منها تلك المتعلقة بالمصاريف الطبية و العلاجية و الإقامة بالمصحات و عيادات الولادة

المبحث الثاني

الصندوق الوطني للتقاعد

المطلب الأول

مهام الصندوق الوطني للتقاعد

- تنص المادة 09 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 السالف الذكر على أنه ((يتولى الصندوق الوطني للتقاعد في إطار القوانين والتنظيمات السارية المهام التالية :

[15]/ المادة 02 من المرسوم 224/85 الصادر بتاريخ 20 غشت 1985 المحدد لشروط التكفل بخدمات الضمان الإجتماعي المستحقة للمؤمن لهم إجتماعيا الذين يعملون أو يتكونون في الخارج – ج ر رقم 35 لسنة 1985. (نسخة بالملحق)

- تسيير معاشات ومنح التقاعد وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق

- تسيير المعاشات والمنح الممنوحة بسند التشريع السابق لفاتح يناير سنة 1984 إلى غاية نفاذ حقوق المستفيدين

-ضمان عملية التحصيل والمراقبة ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل أداءات التقاعد .

- تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في المعاهدات والاتفاقيات الدولية في مجال الضمان الاجتماعي .

- القيام فيما يخصه بضمان إعلام المستفيدين والمستخدمين .

- تسيير صندوق المساعدة والإغاثة تطبيقا للمادة 52 من القانون رقم 83-12 المتعلق بالتقاعد .

- القيام بأعمال مثل التي نصت عليها المادة 92 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات)) .

المطلب الثاني

الأداءات المتعلقة بالتأمين على التقاعد

يستفيد من معاشات التقاعد كل العمال والموظفين وكذا أصحاب المهن الحرة كالمحامين والتجار والأطباء وهذا لكون هذه الفئة تمارس نشاطا لحسابها الخاص وغير مأجور، وتتمثل الحقوق الممنوحة في مجال التقاعد حسب نص المادة 05 من القانون رقم 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم والذي جاء فيها على أنه «تتمثل الحقوق الممنوحة للتقاعد فيما يلي:

1- معاشي مباشر يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ويضاف إليه زيادة عن الزوج المكفول.

2- معاش منقول يتضمن:

أ- معاشا إلى الزوج الباقي على قيد الحياة.

ب- معاشا لليتامى.

جـ- معاشات للأصول »[1].

وحسب المادة 06 من القانون 12/83 المتعلق بالتقاعد المعدلة بموجب المادة 3 من الأمر رقم 96-18 فإن استفادة العامل من معاش التقاعد تتوقف وجوبا على استيفاء الشرطين الآتيين:

---

[1] المادة 05 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم.

- بلوغ سن ستين (60 سنة) من العمل على الأقل غير أنه يمكن إحالة العاملة على التقاعد بطلب منها ابتداء من الخامسة والخمسين سنة كاملة.

- قضاء خمسة عشر (15 سنة) على الأقل في العمل.

- يتعين على العامل (ة) للاستفادة من معاش التقاعد أن يكون قد قام بعمل فعلي يساوي على الأقل نصف المدة المشار إليها أعلاه ودفع اشتراكات الضمان الاجتماعي[1].

لكن الصندوق الوطني للتقاعد وبعد تبليغه للمعني بالأمر قرار معاش التقاعد للمستفيد فإنه يتلقى العديد من الاحتجاجات والطعون وينصب أغلبها في إعادة النظر في مبلغ معاش التقاعد، وكذا في حساب عدد سنوات العمل وسنوات الاشتراك لدى الضمان الاجتماعي، كما أن هناك عدد هام من الطعون توجه إلى صندوق التقاعد تتضمن طلب الزيادة في مبلغ معاش التقاعد.

وتجدر الإشارة أن أي نزاع يتعلق بمعاش التقاعد يجب أن يرفع الاعتراض من المستفيد «المؤمن» أولا أمام اللّجنة الولائية للطعن المسبق قبل اللجوء إلى القضاء مباشرة، وهذا ما أكدته المحكمة العليا في قرارها الصادر بتاريخ 1999/11/09 تحت رقم 18766 والذي جاء فيه على أنه «من المقرر قانونا أنه تنشأ لدى كل هيئة للضمان الاجتماعي لجنة الطعن الأولي تتولى البت في الخلافات الناجمة عن قرارات هيئات الضمان الاجتماعي، ومن المقرر أيضا أنه ترفع الاعتراضات على القرارات الصادرة عن لجنة الطعن الأولي في مرحلة ابتدائية إلى المحكمة المختصة بالقضايا الاجتماعية في ظرف شهر بعد تبليغ قرار اللجنة أو في ثلاثة أشهر اعتبارا من تاريخ تسليم العريضة إذا لم تصدر اللجنة قرارها.

وحيث أنه ولما تبين في قضية الحال أن النزاع القائم بين الأطراف ينصب على تاريخ بداية تسديد معاش التقاعد والذي يدخل ضمن المنازعات العامة للضمان الاجتماعي مثلما هو محدد في المادة 03 من القانون رقم 15/83 المتعلق بالمنازعات، وحيث أن المدعي لما رفع الدعوى المتعلقة بتسديد معاش التقاعد مباشرة أمام المحكمة فإن دعواه تكون سابقة لأوانها ومن ثم فإن قضاة الموضوع بفصلهم في النزاع يكونون قد خرقوا القانون مما يستوجب معه نقض القرار» [1].

المبحث الثالث

الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء

المطلب الأول

مهام الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي الخاص بغير الأجراء

---

(1) المادة 06 من القانون رقم 12/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتعلق بالتقاعد المعدل بموجب المادة 03 من الأمر رقم 96-18 المؤرخ في 06 يوليو 1996.

(1) **المجلة القضائية**، العدد الثاني، لسنة 2000، الصادرة عن قسم المستندات والنشر للمحكمة العليا، الجزائر ، 2001، ص 113.

-نصت المادة 3 من المرسوم التنفيذي رقم 93 -119 المؤرخ في 15-ماي 1993 على أنه ((تتمثل مهمة الصندوق في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها فيما يأتي :

- يسير الخدمات العينية والنقدية للتأمينات الاجتماعية المقدمة لغير الأجراء

- يسير معاشات المتقاعدين من غير الأجراء ومنحهم .

- يتولى تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل الخدمات المنصوص عليها في الفقرات السابقة ومراقبتها ومنازعات التحصيل .

- يسير عن الاقتضاء الخدمات المستحقة للأشخاص المستفيدين من اتفاقيات الضمان الاجتماعي واتفاقاته الدولية .

- ينظم الرقابة الطبية وينسقها ويمارسها .

- يقوم بأعمال في شكل منجزات ذات طابع صحي واجتماعي كما هو منصوص عليه في المادة 92 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية .

-يقوم بأعمال الوقاية والتربية والإعلام في المجال الصحي بعد اقتراح من مجلس الإدارة .

- يسير صندوق المساعدة والإسعاف المنصوص عليه في المادة 90 من القانون رقم 83-11 المتعلق بالتأمينات.

- يبرم بالتنسيق مع صناديق الضمان الاجتماعي المعنية الاتفاقيات المنصوص عليها في المادة 60 من القانون رقم 83- 11 السالف الذكر .

- يقوم بتسجيل المؤمن عليهم اجتماعيا المستفيدين .

- يتولى فيما يخص إعلام المستفيدين .

- يسدد النفقات الناجمة عن سير مختلف اللجان أو الجهات القضائية المدعوة للبت في نزاعات ناشئة عن قرارات صدرت عن الصندوق .

-يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لضبط الشروط التي يمكن أن تستخدم فيها مصالح الرقابة والمنازعات ذات الصلة بالتحصيل وفقا لما ورد في المادة 11 من المرسوم التنفيذي رقم 92-07 المؤرخ في 4 يناير 1992 .

- يبرم اتفاقيات مع صناديق الضمان الاجتماعي لتأمين الرقابة الطبية ومصلحة أداء الخدمات)).

المطلب الثاني

الفئات الخاضعة للتأمينات الاجتماعية (فئة غير أجراء الممارسين لعمل مهني مستقل).

و تشمل هذه الفئة كل من يمارسون أعمالهم على استقلال و تظم هذه الفئة مجموعة كبيرة و غير متجانسة من الأشخاص و هم التجار و ذوي المهن الحرة من:

-التجار الصناعيين و الحرفيين.

-المشتغلون في المهن الحرة.

-مالكو الأراضي الفلاحية.

-أصحاب وسائل النقل.

و هناك من تشريعات من تقرر الاشتراك الإجباري لهذه الفئة و ذلك بإخضاعهم لنظم خاصة بهم كالتشريع الفرنسي و هناك من التشريعات الأخرى من تترك لهم الحق في الاشتراك في نظم التأمينات السائدة بالنسبة للأجراء ومن خلال المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم: 119/93 المؤرخ في: 1993/05/15 المحدد، لاختصاصات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء، سيره و تنظيمه التي تنص على تشكيله مجلس الإدارة ومن خلال الأعضاء الممثلين لهذا المجلس يمكن لنا استخلاص الفئات الخاضعة لها من تعداد الأعضاء الممثلين لهذه الفئات و هم:

-الممارسين للمهن التجارية.

-الممارسين للأعمال الزراعية المشكلة في المستثمرات

-الممارسين للمهن الحرة من أطباء و محامين و خبراء

- الحرفيين.

- الصناعيين و أصحاب المهن الصناعية.

المطلب الثالث

التسجيل والانتساب لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمال غير الأجراء.

إن نظام الضمان الاجتماعي هو ضمان الحماية للمؤمن وذوي حقوقه من جهة ، كما أنه ضمان حماية اجتماعية تضامنية لجميع المنخرطين الاجتماعيين من جهة أخرى ، وبالتالي فالانتساب قبل أن يكون التزاما قانونيا فهو فعل تضامني .

وقد نص المشرع على هذا الإجراء في المادة 05 من القانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي المعدل والمتمم والتي جاء فيها على أنه ((يخضع كذلك لأحكام هذا القانون الأشخاص الذين يمارسون لحاسبهم الخاص نشاطا مهنيا أو صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا ، أو حرا أو أي فرع قطاع نشاط آخر حتى وإن لم يستخدموا عملا أجراء))[16] .

فمن خلال هذه المادة يتضح أن الأشخاص الذين يمارسون لحسابه الخاص نشاطا مهنيا أو صناعيا أو تجاريا أو فلاحيا أو حرفيا أو حرا أو في أي فرع قطاع نشاط آخر ولو لم يستخدموا عمالا في نشاطهم فإنهم يخضعون للقانون رقم 83-14 المتعلق بالتزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي بما فيها الالتزام بالانتساب لدى صندوق الضمان الاجتماعي للعمل غير الأجراء .

المطلب الرابع

الاشتراكات الأساسية الواجب دفعها للصندوق الوطني للعمال غير الأجراء

نتناول في هذا الفرع دفع الاشتراكات السنوية المستحقة،ثم نتطرق إلى الأساس المعتمد في تحديد نسبة الاشتراكات وتوزيعها وذلك كما يلي:

الفرع الأول

دفع الاشتراكات السنوية المستحقة

يتم دفع الاشتراكات المستحقة سنويا بالنسبة للعمال غير الأجراء الذين يمارسون عملا خاصا غير مأجور ،خلال مدة استحقاق من أول مارس من كل سنة ويدفع قبل حلول أول مايو من نفس السنة . وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 13 مكرر من المرسوم رقم 85-35 [17].

يلاحظ أن صاحب النشاط الحر غير المأجور لا يكون ملزما بدفع الاشتراكات إلا إذا كان الانتساب سابقا لأول أكتوبر من السنة المعنية ،وهذا ما نصت عليه المادة 3/13 مكرر من المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر.

وفي حالة التوقف عن العمل خلال السنة المدنية لا يستحق الاشتراك إلا إذا كان التوقف عن العمل قد حدث بعد 31 مارس من السنة المعنية ،طبقا لما نصت عليه المادة 13 /4 مكرر من المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر .

الفرع الثاني

---

[16] المادة 5 من القانون 14/83 المؤرخ في 1983/07/02 المتضمن التزامات المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي والمتمم بالقانون رقم 04-17 المؤرخ في 10 نوفمبر 2004.

[17] المادة 13 مكرر من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

الأساس المعتمد في تحديد نسبة الاشتراكات وتوزيعها.

يتكون الأساس الذي يعتمد في حساب الاشتراكات من الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف الذي قدره ثماني (8) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون (المادة 1/13 من المرسوم رقم 85-35 المعدلة بالمادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 96-434)[18].

وفي حالة ممارسة أعمال غير مأجورة متعددة ، لا يجوز أن يفوق المبلغ الكلي للاشتراكات المدفوعة الحد الأقصى المذكور في الفقرة أعلاه .تحدد نسبة الاشتراك بمقدار 15 ./. من الدخل المذكور في الفقرة الأولى من هذه المادة وتوزع كالآتي:

- 7.5 ./. بعنوان التأمينات الاجتماعية ،
- 7.5 ./. بعنوان التقاعد .
- وإذا لم يتسن تحديد الدخل الخاضع للضريبة ، فإن تقديره في مفهوم التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي ،يتم بتطبيق النسب المؤوية الآتية على رقم الأعمال الجبائي :
- 15 ./. فيما يتعلق بالخاضعين للضريبة تتمثل تجارتهم في بيع البضائع ،
- 30 ./. فيما يتعلق بالخاضعين للضريبة الذين يقدمون خدمات .

إذا لم يتسن تحديد الدخل الخاضع للضريبة ولا رقم الأعمال الجبائي ، فإن أساس الاشتراكات يحدد مؤقتا بالمبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون .

غير أنه العامل غير الأجير أن يقوم بالتصريح عن دخله السنوي أو رقم أعماله السنوي .

وفي كل الحالات لا يمكن أن يقل أساس الاشتراكات عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون . (المادة 2،4/13، 5،6،من المرسوم رقم 85-35 المعدلة بالمادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 96-434)[19].

وتجدر الإشارة في الأخير أ، المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر حدد آجال استحقاق الاشتراكات انتقالية من أول يناير من السنة ويدفع قبل 30 يونيو من نفس السنة ، وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 18 مكرر من المرسوم ، تستمر لمدة خمس (5) سنوات ابتداء من 01-01-1997 ليتم بعده العودة للقاعدة الأصل وهي وجوب دفع الاشتراكات في أجل استحقاق أقصاه 30 أفريل الذي يلي كل سنة معنية .

المطلب الخامس

التزام صاحب العمل بالتصريح بالمداخيل لدى صندوق الضمان الاجتماعي لغير الأجراء

---

[18] المادة 13 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

[19] المادة 13 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

نتناول في هذا الفرع التصريح بالمداخيل ،ثم حساب مبلغ الاشتراك وذلك كما يلي :

الفرع الأول

التصريح بالمداخيل.

يلتزم أصحاب المهن الحرة التابعين لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء ، بالتصريح بالمداخيل السنوية المعدة من طرف مصالح الضرائب ،لكون أن المدخول السنوي هو الأساس المعتمد كأصل عام في حساب نسبة الاشتراك لدى الهيئة المؤمنة[20] .

وفي هذا الإطار نصت المادة 13 من المرسوم رقم 85-35 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 على أنه ((يتكون الأساس الذي يعتمد في حساب الاشتراكات من الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي الذي قدره ثماني (8) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون))[21].

وفي حالة ممارسة أعمال غير مأجورة متعددة ، لا يجوز أن يفوق المبلغ الكلي للاشتراكات المدفوعة الحد الأقصى المذكور في الفقرة أعلاه .

إذا لم يتسن تحديد الدخل الخاضع للضريبة ولا رقم الأعمال الجبائي ، فإن أساس الاشتراكات يحدد مؤقتا بالمبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون .

غير أنه العامل غير الأجير أن يقوم بالتصريح عن دخله السنوي أو رقم أعماله السنوي .

وفي كل الحالات لا يمكن أن يقل أساس الاشتراكات عن المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون .
(المادة 13/2،3،4،5،6 من المرسوم رقم 85-35 المعدلة بالمادة 7 من المرسوم التنفيذي رقم 96-434)[22].

ويتم التصريح بالمداخيل في آجال الاستحقاق التي يحددها القانون لدفع الاشتراكات ،في مدة أقصاها 30 أفريل من السنة التي تلي سنة الاستحقاق ، وفي مرحلة انتقالية تستمر خمس (5) سنوات ابتداء من 01-01-

---

[20] الملتقيات الجهوية الأربع المشتركة بين وزارة العدل ووزارة الضمان الاجتماعي ،بومرداس ،بجاية ،وهران غرداية،سنة 1998 ،ص 5.

[21] المادة 13 /1 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

[22] المادة 13،/2،3،4،5،6،،من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

1997 ليتم بعده العودة للقاعدة الأصل وهي وجوب دفع الاشتراكات في أجل استحقاق أقصاه 30 أفريل الذي يلي كل سنة معنية[23].

1- حساب مبلغ الاشتراك .

يحدد الاشتراك ب 15 ./. حسب الأولوية طبقا للمادة 13 من المرسوم رقم 85-65 المؤرخ في 9-11-1985 المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 سواء من الدخل الخاضع للضريبة أو من رقم الأعمال ، أو على أساس المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون وذلك كما يلي :

أ- حساب مبلغ الاشتراك من الدخل الخاضع للضريبة.

يعتبر الدخل الخاضع للضريبة الأساس الأول لحساب الاشتراكات المستحقة لهيئة الضمان الاجتماعي لغير الأجراء ، ويجب أن لا يتجاوز ملغ الاشتراكات السقف السنوي المقدر بثماني مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ،وهذا ما نصت عليه المادة 13 / 1 من المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه ((يتكون الأساس الذي يعتمد في حساب الاشتراكات من الدخل السنوي الخاضع للضريبة بعنوان الضريبة على الدخل وفي حدود السقف السنوي الذي قدره ثماني (8) مرات المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون))[24].

ب- حساب مبلغ الاشتراك من رقم الأعمال .

إذا لم يتم تحديد الدخل الخاضع للضريبة تحسب نسبة الاشتراك من رقم الأعمال على النحو الذي نصت عليه المادة 4/13 من المرسوم 85-35 السالف الذكر والتي جاء فيها على أنه ((... وإذا لم يتسن تحديد الدخل الخاضع للضريبة ، فإن تقديره في مفهوم التشريع الخاص بالضمان الاجتماعي ،يتم بتطبيق النسب المؤوية الآتية على رقم الأعمال الجبائي :

-15 ./. فيما يتعلق بالخاضعين للضريبة تتمثل تجارتهم في بيع البضائع ،

- 30 ./. فيما يتعلق بالخاضعين للضريبة الذين يقدمون خدمات))[25].

ج- حساب مبلغ الاشتراك على أساس المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون.

---

[23] نصت المادة 18 مكرر من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9-2-1985 الذي يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا والمعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30 نوفمبر 1996 والتي جاء فيها على أنه ((يلزم بصفة انتقالية ولفترة خمس (5) سنوات ابتداء من تاريخ سريان مفعول هذا المرسوم دفع اشتراك الضمان الاجتماعي لغير الأجراء ابتداء من أول يناير من السنة ويدفع قبل 30 يونيو من نفس السنة .

وفي حالة عدم دفع الاشتراك في الآجال المحددة والمذكورة أعلاه تطبق زيادة التأخير ابتداء من أول يناير من نفس السنة)).

[24] المادة 13 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

[25] المادة 13 /3 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

في حالة عدم تحديد الدخل السنوي الخاضع للضريبة وعدم وجود رقم أعمال ، فإن الأساس المعتمد لحساب الاشتراكات هو المبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون ، بحيث يعتبر هذا المبلغ الحد الأدنى لحساب الاشتراكات وهذا ما نصت عليه المادة 5/13 من المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر و التي جاء فيها على أنه ((إذا لم يتسن تحديد الدخل الخاضع للضريبة ولا رقم الأعمال الجبائي ، فإن أساس الاشتراكات يحدد مؤقتا بالمبلغ السنوي للأجر الوطني الأدنى المضمون)) [26] .

المطلب السادس

مسألة الانتساب المزدوج لصندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وغير الأجراء

إن الضمان الاجتماعي يقوم على أساس التضامن والتكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد وبين الأجيال هذا من جهة ،ومن جهة أخرى فإن القانون يسمح بالاستفادة من معاشين مختلفين ،ولذلك فإن عملية الانتساب يمكن أن تتعدد ، بحيث يكون الشخص منخرطا في هيئتين للضمان الاجتماعي للأجراء وغير الأجراء [27] .

وهذا ما نصت عليه المادة 15 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9-2-1985 والتي جاء فيها على أنه ((يجب على كل شخص يمارس في آن واحد عملا مأجورا وعملا غير مأجور ،أن ينتسب بعنوان العمل غير المأجور ولو كان يمارس هذا العمل بصورة ثانوية دون المساس بالانتساب بعنوان العمل المأجور ، وفي هذه الحالة تستحق أداءات التأمينات الاجتماعية بعنوان عمله المأجور [28] .

غير أنه إذا لم يستوف المؤمن له شروط تخويل الحق في مفهوم العمل المأجور يمكن المؤمن له أو ذوي حقوقه ، عند الاقتضاء ، الاستفادة من الأداءات بعنوان عمله غير المأجور حسب الشروط المنصوص عليها في هذا المرسوم ، وهذا ما أكدته المادة 2/15 من المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر[29] .

وهذا الإجراء لاشك أنه في صالح المؤمن له بهدف تسهيل استفادته من التغطية الاجتماعية التي تعتبر ضرورية في الوقت الحاضر ،ولما لها من أهمية قصوى وخاصة في ظل كثرة المخاطر التي قد تصيب المؤمن له اجتماعيا ، والتي يحتمل أن تتسبب في عجزه عن العمل .

بل الأبعد من ذلك فالمشرع أقر حماية خاصة حتى بالنسبة للأشخاص الذين تمت إحالتهم على التقاعد ويعودون أو يستمرون في ممارسة عمل غير مأجور ،بالانتساب من جديد إلى الضمان الاجتماعي مع جميع

---

[26] المادة 13 /3 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا السالف الذكر.

[27] الملتقيات الجهوية الأربع المشتركة بين وزارة العدل ووزارة الضمان الاجتماعي ،بومرداس ،بجاية ،وهران غرداية،سنة 1998 ،ص 5.

[28] المادة 1/15 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

[29] المادة 2/15 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا السالف الذكر .

الالتزامات الناجمة عن ذلك، وهذا ما نصت عليه المادة 17 مكرر من المرسوم رقم 85-35 السالف الذكر[30].

مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا الانتساب الجديد لا يؤدي إلى اعتماد من أجل الحصول على معاش جديد ولا معاش العجز ولا في النهاية إلى مراجعة معاش التقاعد الذي يتمتع به المؤمن له اجتماعيا [31].

المبحث الرابع

الصندوق الوطني للبطالة.

المطلب الأول

مهام الصندوق الوطني للبطالة

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 94-188 المؤرخ في 6 ماي 1994 على أنه ((تتمثل مهمة

الصندوق في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها في ما يلي :

- يضبط باستمرار بطاقة المنخرطين ويضمن تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل أداءات التأمين عن البطالة

ورقابة ذلك ومنازعاته .

- يسير الأداءات المقدمة بعنوان الخطر الذي يغطيه .

- يساعد ويدعم بالاتصال مع المصالح العمومية للتشغيل وإدارتي البلدية والولاية إعادة انخراط البطالين المستفيدين قانونيا من أداءات التأمين عن البطالة في الحياة النشيطة .

- ينظم الرقابة التي ينص عليها التشريع المعمول بع في مجال التأمين عن البطالة .

- يؤسس ويحفظ صندوق الاحتياط حتى يمكنه من مواجهة التزاماته إزاء المستفيدين في جميع الظروف)).

كما تنص المادة 05 من نفس المرسوم على أنه يساهم الصندوق قي نطاق مهامه وبالاتصال مع المؤسسات المالية والصندوق الوطني لترقية التشغيل في تطوير إحداث أعمال لفائدة البطالين الذين يتكفل بهم لا سيما من خلال ما يأتي :

---

[30] المادة 1/17 مكرر من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985 يتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهنيا المعدل بالمرسوم التنفيذي رقم 96-434 المؤرخ في 30-11-1996 .

[31] المادة 2/17 من المرسوم رقم 85-35 المؤرخ في 9 فيفري 1985السالف الذكر .

- التمويل الجزئي للدراسات المتعلقة بالأشكال غير النموذجية للعمل والأجور وتشغيل مجالات التشغيل ومكامنه .

- التكفل بالدراسات التقنية الاقتصادية لمشاريع إحداث الأعمال الجديدة لفائدة البطالين الذين يتكفل بهم ويتم ذلك بالاتصال مع المصالح العمومية للتشغيل .

- تقديم المساعدة للمؤسسات التي تواجه صعوبات في أعمالها من أجل المحافظة على مناصب الشغل حسب الأشكال المقررة بموجب اتفاقية .

- المساهمة في تمويل الأعمال التي تدخل في إطار القرض المصغر لاسيما عبر المساهمات المالية لصندوق ضمان الأخطار الناجمة عن القروض المصغرة .

- إمكانية المساهمة في تمويل إحداث نشاطات من طرف المترشحين للاستفادة من التأمين عن البطالة إما بحصص من قروض تكميلية للمستفيدين من القروض المصغرة ، وإما بمساهمة في تركيب قروض خاصة مع المؤسسات المالية والموجهة إلى البطالين المترشحين للاستفادة من التأمين عن البطالة .

- إمكانية المساهمة في تمويل إحداث نشاطات السلع والخدمات من طرف البطالين ذوي المشاريع البالغين ما بين خمس وثلاثين (35) وخمسين سنة لا سيما عبر منح قروض غير مكافأة)).

المطلب الثاني

تمويل التأمين عن البطالة

وهو منظم بموجب المرسوم التنفيذي رقم 187/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المحدد لتوزيع

نسبة الإشتراك في الضمان الإجتماعي المعدل والمتمم إذ ينص على النسب هي :

- 2,5 % على عاتق المستخدم.
- 1,5 % على عاتق الأجير.

وبموجب المرسوم التنفيذي رقم 2000-50 المؤرخ في 04 مارس 2000 فقد عدلت النسبة لتصل

إلى 1,25 % بالنسبة للمستخدم و 0,50 % بالنسبة للأجير.

ويقوم الصندوق الوطني للتأمينات الإجتماعية حاليا بتحصيل هذه الحصة من التأمين على البطالة طبقا

للمادة 48 من المرسوم رقم 188/94 المؤرخ في 06 جويلية 1994 المتعلق بقانونه الأساسي.

1- بالإضافة للتوظيف الأولين فإن القانون يشترط لإستفادة العامل من المعاش :

- ألاّ يكون قد رفض عملاً أو تكوينا أو تحويلاً قصد شغل منصب.
- أن لا يكون مستفيدًا من دخل ناتج عن أي نشاط مهني.
- أن يرد إسمه ضمن قائمة العمال الذين هم محل تسريح في إطار التخليص من عدد العمال.

المطلب الثالث

إجراءات التأمين على البطالة

إن إجراءات التأمين عن البطالة والإستفادة من خدمات الصندوق الخاص بها يمكن تلخيصها في إيداع الملفات والذي يقع كإلتزام على عاتق المستخدم خلال الأسبوع الذي يلي تبليغ قرار التسريح وذلك لدى الوكالة الولائية للصندوق الوطني للتأمين عن البطالة الذي يوجد باختصاصه مقر العمل وبعد ذلك فللصندوق 15 يومًا للفصل في الطلبات التي يقدمها المستخدم وعليه بالضرورة التوصل إلى قرار القبول أو الرفض باستكمال المعلومات وهي قرارات يجب أن تبلغ للمستخدم.

- بالإضافة لذلك فإن مساهمات فتح الحقوق يجب أن تدفع وذلك حسب نص المادة 09 من المرسوم التشريعي رقم 11/94 والذي يحدد المبلغ بنسبة 80 % من الأجر الشهري عن كل سنة من الأقدمية وفي حدود 12 شهرًا على أن الأجر المرجعي الذي يأخذ بعين الاعتبار لحساب مبلغ المساهمة لفتح الحقوق هو الأجر الشهري المتوسط خلال 12 شهرًا التي سبقت التسريح.

المطلب الرابع

أداءات التأمين عن البطالة

و يستفيد من منحة البطالة كل عامل فقد منصب عمله لأسباب اقتصادية إذا كان مثبت في منصبه و مؤمن لدى الضمان الاجتماعي لمدة 03 سنوات على الأقل مسجل في قائمة طالبي الشغل، كما يجب أن يكون صاحب العمل قد دفع للصندوق مساهمة يحددها التنظيم[32].

بالنسبة لمدة التعويض فإن التكفل بعامل مسرح تم قبوله ضمن التأمين على البطالة يقدر مدتـــه بشهـــرين عن كل سنة اشتراك طبقـــا للمواد 14 وما يليها من المرسوم التشريعي رقم 11/94 السالف الذكر، ولا تقل مدة الاستفادة من التعويض عن 12 شهر ولا تزيد عن 36 شهرًا.

إن مدة العمل التي تفوق ستة (6) أشهر تحسب كأقدمية تمنح شهرين من التكفل أما المدة التي تساوي أو تقل عن 6 أشهر فيقابلها شهر واحد من التكفل.

أما بالنسبة لمبلغ التعويض فيساوي الأجر المرجعي للتعويض نصف المبلغ المتحصل عليه بجمع الأجر الشهري المتوسط الخاضع لاشتراكات الضمان الإجتماعي والذي تقاضاه العامل مدة 12 شهرًا التي سبقت التسريح، على أن يأخذ بعين الإعتبار الأجر الوطني الأدنى المضمون المعمول به عند تاريخ التسريح، وتمتد مدة التعويض على أربعة مراحل متساوية وعليه ينقسم مبلغ التعويض كالتالي :

1- 100 % من الأجر المرجعي خلال الربع الأول من المدة.
2- 80 % من الأجر المرجعي خلال الربع الثاني من المدة.
3- 60 % من الأجر المرجعي خلال الربع الثالث من المدة.
4- 50 % من الأجر المرجعي خلال الربع الأخير من المدة.

المبحث الخامس

الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري

---

[32] أنظر المادة 02 من المرسوم التنفيذي 187/94 المعدلة بموجب المادة 02 من المرسوم التنفيذي رقم 50/2000 المحدد لتوزيع نسبة الاشتراك في الضمان الاجتماعي.

المطلب الأول

مهام الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري

نصت المادة 04 من المرسوم التنفيذي رقم 97-45 المؤرخ في 04-02-1997 المتضمن انشاء الصندوق الوطني للعطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية في قطاعات البناء والأشغال العمومية والري على أنه ((تتمثل مهام الصندوق فيما يلي :

- يتولى تسيير العطل المدفوعة الأجر والبطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية التي يتمتع بها العمال المنتمون إلى قطاعات النشاط المذكورة في المادة الأولى أعلاه .

- يقوم بتسجيل المستفيدين ومستخدميهم بالاتصال مع الهيئات المعنية .

- يتولى إعلام المستفيدين ومستخدميهم .

- يتولى تحصيل الاشتراكات المقررة في التشريع المعمول بهما .

- يشكل احتياطا ماليا قصد ضمان دفع هذه التعويضات في كل الظروف .

- يساهم في إنشاء الخدمات الاجتماعية لصالح العمال في ميدان اختصاصه وذوي حقوقهم)).

المطلب الثاني

التصريح بالعمال الخاضعين للبطالة بسبب الظروف المناخية

يتعلق هذا الالتزام بتأمين رب العمل البطالة الناتجة عن الظروف الطبيعية والمناخية ،وهو تأمين خاص بعمال البناء والأشغال العمومية والري ، الذين يعملون في الورشات .

يلتزم رب العمل بالتصريح بالعمال السالف ذكرهم وفقا لما نصت عليه المادة 12 من الأمر رقم 97-01 والتي جاء فيها على أنه ((يقرر المستخدم أو ممثله في حالة سوء الأحوال الجوية التوقف عن العمل بعد استشارة ممثل أو ممثلي العمال وكذا صاحب المشروع عندما يتعلق بإدارة عمومية أو مجموعة

محلية .يوقع المستخدم أو ممثله وممثلو العمال تصريحا بالتوقف عن العمل ويرسله المستخدم إلى الصندوق خلال الثماني والأربعين (48) ساعة الموالية للتوقف عن العمل))[33].

ويمنح تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية ابتداء من أول يوم من أيام العمل الذي يلي التوقف عن العمل ،ولا يمكن أن تتجاوز مائتي (200) ساعة عمل عن كل سنة مدنية وهذا وفقا لما نصت عليه المادة 07 من الأمر رقم 97-01 السالف الذكر[34] .

الفصل الثالث

النظام القانوني للتعاضديات الاجتماعية في التشريع الجزائري

التعاضدية الاجتماعية هي جمعية ذات غرض غير مربح وتتكون وفقا لأحكام القانون رقم 90-31 المؤرخ في 04-12-1990 والمتعلق بالجمعيات إلا إذا كانت في هذا القانون أحكام مخالفة ومكملة .

المبحث الأول

تكوين التعاضديات الاجتماعية وحقوقها وواجباتها وقانونها الأساسي

يمكن أن تتكون التعاضدية الاجتماعية من عمال أجراء في المؤسسات والإدارات والهيئات العمومية والمقاولات العمومية أو الخاصة أو من أشخاص يمارسون نشاطا لحسابهم الخاص .

كما يمكن أن يكونها

- أشخاص متقاعدون أو أصحاب معاشات أو ريوع بعنوان الضمان الاجتماعي .
- المجاهدون وأرامل الشهداء الذين لهم معاشات من الدولة وفقا للتشريع والتنظيم المعمول بهما .
- ذوو حقوق المتعاضدين المتوفين .

المادة 07 من القانون رقم 90-33 السالف الذكر تنص على أنه يحق للأشخاص المعرفين في المادة 6 أعلاه أن يؤسسوا تعاضدية اجتماعية أو ينظموا بحرية وطواعية إلى تعاضديات موجودة بشرط واحد هو أن يمتثلوا للتشريع المعمول به وقانونها الأساسي

---

[33] المادة 12 من الأمر رقم 97-01 المؤرخ في 11-02-1997 المتضمن تأسيس تعويض البطالة الناجمة عن سوء الأحوال الجوية لعمال قطاعات البناء والأشغال العمومية والري ويحدد شروط منحه وكيفياته .

[34] المادة 07 من الأمر 97-01 السالف الذكر .

وتنص المادة 08 من نفس القانون على أنه يجب تضم التعاضدية الاجتماعية عدا أدنى من المنخرطين من أجل ضمان استمرارية النشاط التعاضدي وقابليته للحياة .

يحدد العدد الأدنى المنصوص عليه في الفقرة أعلاه بموجب التنظيم .

كما يجب أن يتضمن القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية تحت طائلة البطلان علاوة على الأحكام القانونية الأساسية التي ينص عليها في هذا المجال القانون رقم 90-31 المؤرخ في 04-12-1990 المتعلق بالجمعيات ما يأتي :

- الأداءات الفردية و أو/ الجماعية
- شروط وكيفيات مساهمة المنتفعين بالأداءات الفردية و/ أو الجماعية .
- شروط وكيفيات استمرار تقديم الأداءات الفردية و/ أو الجماعية لفائدة الأعضاء الذين انقطعوا عن دفع الاشتراكات أو توقفها (المادة 9 من القانون رقم 90-33).

المبحث الثاني

موارد وأملاك التعاضديات الاجتماعية

تتكون موارد التعاضدية الاجتماعية طبقا للمادة 11 من القانون رقم 90-33 من ما يلي:

- اشتراكات أعضاءها
- الهبات والوصايا طبقا للقوانين والأنظمة المعمول بها .
- العائدات الآتية من الأداءات التي تقدمها التعاضدية .
- عائدات الأموال التي توظفها أو التي تستثمرها التعاضدية
- عائدات الدعاوى التعويضية المنصوص عليها في المادة 35 من هذا القانون والتي جاء فيها على أنه إذا لم تدفع التعاضدية المعنية اقتطاعات الاشتراكات التي تمت طبقا للمادة 15 أعلاه عد ذلك خيانة الأمانة ويعاقب عليها طبقا للمادة 376 من قانون العقوبات .

تحدد نسبة الاشتراك في النظام العام الذي ينشئ الحق في الأداءات الفردية بموجب القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية بمقدار 1.5 ./. كحد أقصى من أساس اشتراك الضمان الاجتماعي .

تحدد نسبة الاشتراك و / أو مبلغ المساهمة المالية بعنوان الأداءات الجماعية الخاصة أو الاختيارية حسب الحالة بموجب القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية (المادة 12 من القانون) .

يمكن للتعاضدية الاجتماعية ذات الطابع الوطني أن تتعامل مع كل الجمعيات الأجنبية التي لها أهداف مماثلة منصوص عليها في قوانينها الأساسية أو تنظم إليها ، شريطة أن لا تؤدي إلى تبعات خاصة على التعاضدية الاجتماعية وذلك ضمن احترام الأحكام التشريعية والتنظيمية المعمول بها وبعد رخصة من قبل السلة العمومية المختصة .

وبهذه الصفة لا تقبل الهبات والوصايا الآتية من الجمعيات الأجنبية المذكورة إلا بعد رخصة مسبقة من قبل السلطة العمومية المختصة (المادة 12 من نفس القانون) .

وأخيرا نصت المادة 13 مكرر من القانون رقم 90-33 على أنه تتكون ممتلكات التعاضدية الاجتماعية من مجموع الأموال العقارية والمنقولة المكتسبة أو المنجزة في إطار ممارسة مهامها .

المبحث الثالث

أهداف التعاضدية الاجتماعية

تنص المادة 03 من القانون رقم 90-33 المؤرخ في 25 -12-1990 المتعلق بالتعاضديات الاجتماعية المعدل والمتمم على أنه ((تهدف التعاضدية الاجتماعية في إطار التشريع الاجتماعي المعمول بع إلى أن تقدم لأعضاءها وذوي حقوقهم ما يأتي :

- أداءات فردية
- أداءات جماعية
- أداءات اختيارية

تقدم الأداءات المنصوص عليها في الفقرة الأولى أعلاه ضمن الشروط وحسب الكيفيات التي يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية)).

كما نصت المادة 04 من نفس القانون على أنه ((تشمل الأداءات الفردية التي تقدمها التعاضدية الاجتماعية على واحدة من الأداءات الآتية أو أكثر :

1- الأداءات العينية المرتبطة بالتأمين على المرض على أساس نسبة يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية تكملة للأداءات التي يقدمها صندوق الضمان الاجتماعي في حدود 100 ./. من التعريفة القانونية.

2- التعويضات اليومية المرتبطة بالأمين على المرض على أساس نسبة يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية في حدود أقصاها 25 ./. من أجر العامل الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي عندما لا تكون مقبولة لدى صندوق الضمان الاجتماعي إلا بنسبة 50 ./. .

3- الزيادة في معاش العجز المرتبطة بالتأمينات الاجتماعية من الفئة الأولى عندما لا يمارس صاحب المعاش أي نشاط مهني على أساس نسبة يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية في حدود 20 ./. من أساس الاشتراك في الضمان الاجتماعي .

4- الزيادة في ريع حادث عمل أو مرض مهني ذي نسبة تساوي 50 ./. على الأقل إذا كان صاحبه لا يمارس أي نشاط مهني .

لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يتعدى مجموع مبلغ الريع والزيادة نسبة 80 ./. من الأجر الخاضع لاشتراك الضمان الاجتماعي .

5- الزيادة في معاشات الأيلولة بعنوان الضمان الاجتماعي لفائدة ذوي حقوق العامل المتوفي على أساس نسبة يحددها القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية .

6- أداءات ذات طابع خاص على شكل إعانات عينية أو نقدية وإسعاف وقروض اجتماعية يمكن منحها ضمن الشروط المحددة بموجب القانون الأساسي للتعاضدية الاجتماعية المعنية .

غير أنه يمكن عند الاقتضاء مراجعة النسب المذكورة أعلاه بموجب نص تنظيمي بناء على اقتراح من المجلس الوطني الاستشاري للتعاضدية الاجتماعية .

وتشمل الأداءات ذات الطابع الاجتماعي التي تقدمها التعاضدية الاجتماعية على ما يلي :

- الخدمات التكميلية في مجال الصحة
- الأداءات ذات الطابع الاجتماعي لفائدة أعضاء التعاضدية و أو / ذوي حقوقهم .
- الأنشطة الثقافية والرياضية أو الترفيهية .
- المساعدة في مجال السكن .
- أداءات تقدمها تعاونيات تعاضدية .

كمن نصت المادة 05 مكرر على أنه ((يمكن التعاضدية الاجتماعية أن تنص في قانونها الأساسي على أداءات ذات طابع اختياري تدفع مقابلها اشتراكات خاصة .

تكون هذه الأداءات فردية أو جماعية وتتعلق على وجه الخصوص بالاستفادة من :

- صندوق المساعدة في حالة مرض أو حادث عمل أو وفاة
- السكن .
- السياحة الوطنية والدولية
- التكوين المستمر .
- صندوق مساعدة المتقاعدين .
- الأداءات التي تشملها تعاونيات المتعاضدين .

الخاتمة

بالرغم من أن تشريع الضمان الاجتماعي يعتبر منظومة قانونية قائمة بذاتها فقد تدعمت بصدور قوانين معدلة ومتممة للقوانين الصادرة سنة 1983، والتي كان الغرض منها تفعيل آليات التسوية الداخلية في الفصل في المنازعات التي قد تنجم عن تطبيقه وحلها وديا دون اللجوء إلى القضاء، وهذا يعتبر حماية للمستفيدين من الضمان

الاجتماعي وبالخصوص المؤمن لهم وذلك تيسيرا لهم في الحصول على مستحقاتهم من أداءات الضمان الاجتماعي، إلا أن واقع هذا النظام الذي جاء به المشرع في سنة 1983 لم يحقق الأهداف المرجوة والتي سطرت له من قبل واضعي القانون.

فالأمور زادت صعوبة وتعقيدا أكثر سواء بالنسبة لأرباب العمل أو بالنسبة للمؤمن لهم اجتماعيا الذين لم يلمسوا نتائج هذه التعديلات التي أجريت مؤخرا على قوانين الضمان الاجتماعي وخاصة من جانب السرعة في الفصل في المنازعات.

و ما يلاحظ أنه في كل مرة يأتي التعديل تعلق عليه آمال كبيرة لتدارك النقائص والثغرات، لكن يحدث العكس تماما فكم من تعديل مس تشريع الضمان الإجتماعي لم يحدث أي تغيير على واقع المنازعات في مجال الضمان الإجتماعي – وإن كان القانون الجديد 08/08 المؤرخ في 2008/02/23 المتعلق بالمنازعات في المجال الضمان الاجتماعي ساهم جزئيا في القضاء على بعض النقائص –.

وبالتالي بقيت منظومة الضمان الإجتماعي. بكاملها محل تنازلات، بل أنها لم تساير التطورات اليومية للمجتمع الجزائري وخاصة ما يتعلق بفئة العمال وذلك من حيث تعويضهم عن الأخطار الاجتماعية والمهنية، إذ أن هذه التعويضات أصبحت رمزية وزهيدة مقارنة مع مبلغ الاشتراكات التي تدفع شهريا لهيئة الضمان الإجتماعي، ومع ما هو عليه واقع التعويضات في الدول الأجنبية وخاصة إذا علمنا أن شريحة العمال لها مكانة خاصة في المجتمع بل تعد عصبه الحيوي .

لذا يجب على المشرع بذل مجهودات جبارة وعملاقة في تطوير منظومة الضمان الإجتماعي لأنها تهم غالبية المجتمع الجزائري، وبالنظر إلى المشاكل القانونية التي يثيرها قانون منازعات الضمان الإجتماعي.

لذلك فإن المشرع تنتظره مهمة كبيرة في إزالة كل الإشكاليات العالقة بتشريع الضمان الإجتماعي وعلى ضوء ما سبق ذكره فإنه يجب أن يراعي في أي تعديل أو مراجعة للقانون أو في إصداره لنصوص تنظيمية الأمور التالية :

أولا : في مجال قبول ملفات التعويضات من الناحية الإدارية .

1- إعادة النظر في التنظيم الإداري الذي تخضع له صناديق الضمان الإجتماعي، مع منح صلاحيات واسعة للجان المحلية المؤهلة للطعن المسبق للفصل بصفة ابتدائية ونهائية في بعض المنازعات العامة والتي موضوع نزاعها مبالغ مالية ضعيفة جدا.

2- يجب التركيز على نوعية اختيار أعضاء لجان الطعن المسبق وضرورة توفر فيهم الخبرة والكفاءة المطلوبة، ويجب إخضاعهم إلى دورات تكوينية وتأهيلية حول قوانين الضمان الإجتماعي ويناط بهذه المهمة المعهد الوطني للعمل أو المدرسة العليا للضمان الإجتماعي الكائن مقرها في بن عكنون الجزائر العاصمة .

3- منح امتيازات مادية أكثر لأعضاء اللجنتين المحلية والوطنية وذلك من خلال المبادرة باقتراح نظام تحفيزي شامل عن طريق منح علاوات تعويضية إضافية لتجنب التغيبات عن الاجتماعات وأداء العمل بكل روح مسؤولية وتفان .

4- أن يتولى القاضي الإجتماعي بالمراقبة والإشراف على عمل لجان الطعن المسبق حتى يؤخذ الأمر بجدية وصرامة.

5- وضع آليات واضحة لضمان استقلال لجان الطعن المسبق عن صندوق التأمينات الاجتماعية، سواء من خلال إنجاز مقرات خاصة بهذه اللجان أو من حيث سير نشاطها.

6 - ضرورة إسناد منصب رئاسة اللجنة المحلية المؤهلة للطعن المسبق إلى ممثلي صناديق الضمان الإجتماعي ،وذلك نظرا للطابع التقني والمهني الذي يشترط فيمن يتولى هذا المنصب.

7- إسناد مهمة تبليغ قرارات الضمان الإجتماعي وكذا قرارات اللجنة الولائية للطعن المسبق وقرارات اللجنة الوطنية إلى المعنيين بالأمر على يد مراقب أصحاب العمل التابع لهيئة الضمان الإجتماعي، وذلك فيما يخص تبليغ القرارات لصادرة عن لجان الطعن المسبق المتعلقة بالفصل في الاعتراضات عن الزيادات والغرامات على التأخير التي تكون مبالغها جد باهضة، وفي بعض الأحيان على يد محضر قضائي وهذا لتفادي الاحتجاج بعدم التبليغ في الوقت المحدد.

8- ضرورة إقرار مسؤولية رب العمل في تحمل تبعات حادث العمل الذي يقع للعامل في حالة تصريح رب العمل بانتساب العامل إلى هيئة الضمان الإجتماعي بعد وقوع حادث العمل.

9- ضرورة أن يعين الطبيب العضو في اللجنة الولائية المؤهلة للطعن المسبق ضمن قائمة الخبراء المعدة من طرف مديرية الصحة بالولاية وذلك لضمان حيدته ونزاهته.

10- ضرورة النص على تسبيب قرارات اللجان الوطنية للطعن المسبق المؤهلة ضمن التعديلات القادمة لتشريع الضمان الاجتماعي .

11- ضرورة التقليص من آجال رفع الدعوى أمام المحكمة وهذا التفادي البطىء في تصفية ملفات المؤمنين الاجتماعيين وأرباب العمل .

وفي الأخير فإن المؤمن له سواء كان العامل أو الموظف أصبح اليوم أكثر من أي وقت سابق في حاجة إلى قدر كبير من الحماية والتضامن في مجال الضمان الإجتماعي، ذلك أن الظروف الحالية اليوم وخاصة ما نتج من آثار سلبية على المجتمع الجزائري من انتهاج الدولة نهج الاقتصاد الحر والذي تبنته الجزائر دون توفر شروطه وإعداد وتحضير لمواجهة عواقب وسلبيات هذا النظام.

سواء بوضع منظومة قانونية كفيلة بحماية الطبقات الضعيفة في المجتمع وخاصة منهم العمال البسطاء، أو وضع قواعد وآليات أكثر صرامة فيما يخص التصدي لمواجهة عدم وفاء المستخدمين وخاصة منهم الخواص بواجباتهم تجاه العمال من حيث تسديد الاشتراكات عليهم لدى هيئات الضمان الإجتماعي والتصريح بانتسابهم لدى هذه الهيئات في الآجال القانونية.

لذا يتحتم على المشرع أن يواكب تطور المجتمع الجزائري بما يخدم مصلحة العامل ورب العمل وأن لا يبقي على قوانين الضمان الإجتماعي المعدة في الثمانيات تطبق في سنوات الألفينيات.

ثانيا :في مجال قبول الملفات من الناحية الطبية .

1-ضرورة تدخل المشرّع عن طريق التنظيم على قيام هيئة الضمان الاجتماعي بتبليغ القرارات الطبية الصادرة عنها، إذ لوحظ أن القانون الجديد رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات لم ينص على ذلك بالرّغم من أن تبليغ القرارات الطبية له أهمية قصوى لتمكين المؤمّن له من مباشرة إجراءات الخبرة الطبية، وكذا القيام بأي اعتراض سواء في إطار التسوية الداخلية أو القضائية.

2-معظم القرارات الطبية الصادرة عن هيئات الضمان الاجتماعي لا يتم تسبيبها بالقدر الكافي، ويرجع ذلك إلى عدم الإلمام بالنصوص القانونية المتعلّقة بتشريع الضمان الاجتماعي لاسيما المتعلّق بالمنازعات، الأمر الذي ينتج عنه إشعار المؤمّن له بقرار رفض طبي دون أي أساس قانوني، فيترتب عنه إغفال تحديد أجل الطعن فيه والجهة التي يحق للمؤمّن الطعن أمامها، وكذا تحديد طبيعة الرفض هل هو إداري أو طبي.

3-ضرورة الرفع من التكوين القانوني لأعوان مصلحة الأداءات ومصلحة المراقبة الطبية، لأنه لوحظ ميدانياً التأخر في تبليغ قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ،سواء في مرحلة إصدار القرارات الطبية أو في مرحلة إجراءات الخبرة الطبية وما تقتضيه من تبليغ نتائجها للمؤمّن له.

4-يتحتم على هيئة الضمان الاجتماعي إيجاد صيغة بديلة لتبليغ القرارات الطبية للمؤمّن له ذلك أن التبليغ الإداري المعمول به حالياً والذي يتم عادة بمجرّد مراسلات عادية أصبح لا يستوفي الشروط القانونية المطلوبة، مما خلق فراغ قانوني، والذي تم استغلاله من طرف بعض المؤمّن لهم والذين يحتجون بعدم تبليغهم للقرار الطبي بغية الحصول على تعيين خبير طبي أمام القضاء ،وهذا ما يرهق كاهل الصندوق ويترتب عليه خسائر مالية معتبرة.

5-من الضروري توضيح مصطلح الخبير ومفهومه والنص على شروط خاصّة للتسجيل في قائمة الخبراء، لأنه ليس بالضرورة أن كل طبيب ممارس في إطار الصحة العمومية يصلح لأن يكون خبيراً، وذلك من خلال اشتراط المستوى العلمي والخبرة المهنية لمدّة معيّنة في الاختصاص المطلوب .

6-التأكيد على النص على جزاءات في حق الخبير المعيّن في حالة إخلاله بالالتزامات الملقاة على عاتقه، لاسيما في حالة تأخره في إنجاز الخبرة الطبية للمؤمّن له، لأن ذلك يتناقض مع غرض الإسراع في إيجاد حل للنزاع الطبي المتعلّق بالحالة الصحيّة للمؤمّن له، مما يفقد الخبرة الطبية مصداقيتها.

7-يجب اعتماد قائمة للأطباء الخبراء الذين لهم اختصاص في مجال الطب وفي مجال قانون الضمان الاجتماعي في نفس الوقت، وذلك للجوء إليها عند الضرورة حتى يتم حسم النزاع الطبي في أقرب الآجال وهذا في حالة ما إذا تم استبدال الخبير الأوّل الذي اعتذر عن القيام بمهمته، وذلك حتى يكون إجراء الخبرة الطبية فعال يؤدي الغرض الذي وجد من أجله.

8-ضرورة منح إما أجل معقول وكافي لهيئة الضمان الاجتماعي لاتصالها بالمؤمّن له من أجل إجراء الخبرة الطبيّة، لأن مهلة ثمانية (8) أيام غير كافية لاستدعائه وخاصّة إذا كان مقيم في أماكن بعيدة، ذلك أن المؤمّن له

غالباً ما يحتج بعدم استدعاءه ويطالب بتطبيق ما توصّل إليه الطبيب المعالج، أو أن تتم مباشرة إجراءات الخبرة الطبية في نفس التاريخ الذي يتم فيه إيداع طلب الخبرة حتى يتم تفادي صدور أحكام قضائية تلزم صندوق الضمان الاجتماعي بالرأي الذي يبديه الطبيب المعالج.

9-ضرورة إعادة النظر في مبلغ أتعاب الأطباء الخبراء، ذلك لأنهم يتلقون مبالغ زهيدة ومزرية، وهذا ما أدى إلى عدم اهتمام الخبراء ولامبالاتهم تجاه التعامل مع هيئات الضمان الاجتماعي.

مما أثر سلباً على حسم النزاعات الطبية، لذا يحبّذ أن يكون هناك تعاقد مع الأطباء الخبراء يتم بموجب اتفاقيات تحدّد التزامات وواجبات الخبير والجزاءات التي توقّع عليه عند إخلاله بهذه الالتزامات تصل إلى حد حرمانه من مباشرة إجراء الخبرة للمؤمّن لهم مرّة أخرى،فضلا عن إمكانية شطبه من قائمة الخبراء وإلزامه بدفعه عقوبات مدنية يسددها للمؤمن له جراء الأضرار التي أصيب بها هذا الأخير .

10-يجب أن ينص المشرّع في التعديلات القادمة على وجوب استدعاء الخبير للمؤمّن له في مدّة زمنية معقولة حتى يتسنّى له القيام بالخبرة الطبية، وذلك حتى نتفادى إطالة إجراء الخبرة الطبية.

11-ضرورة تعديل المادتين 29 و37 من القانون الجديد رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات ،وذلك بجعل المصاريف المترتبة عن أتعاب الخبراء تقع على عاتق هيئة الضمان الاجتماعي، سواء تم قبول طلب المؤمّن له أم تم رفضه، وهذا حتى لا تكون هذه المصاريف عائقاً للمؤمّن له في طلب اللجوء إلى الخبرة الطبية وكذا لجوءه إلى القضاء .

12-يجب تعديل المادة 2/19 من القانون رقم 08/08 السالف الذكر ، لكون أن صياغتها القانونية جاءت مبهمة ،فالخبرة الطبية لا تكتسب مبدأ الإلزام إلا إذا تمت بإجراءات سليمة وجاءت نتائجها واضحة ودقيقة لا لبس فيها ولا غموض، وبصفة عامة مطابقة للتشريع المعمول به ، وبالتالي تعديل المادة السالفة الذكر على النحو التالي: ((يلزم الأطراف نهائياً بنتائج الخبرة المطابقة للقانون التي يبديها الطبيب الخبير)).

13-ضرورة تحديد الحالات التي يمكن للمؤمّن له اللجوء إلى المحكمة الاجتماعية بعد إجراء الخبرة الطبية، و خاصة إذا تبيّن أن هذه الأخيرة مشوبة بعيب من العيوب، أو في حالة عدم احترام الشروط والإجراءات التي نصت عليها المواد من 20 إلى 28 من القانون رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات .

14-ضرورة الإسراع في تعميم تنصيب كافة اللجان الولائية للعجز على مستوى كل ولاية حتى لا يؤدي تأخيرها إلى تراكم الطعون ذات الطابع الطبيّ وعدم الفصل فيها ،مما يؤدي إلى حدوث فراغ قانوني في آليات تسوية المنازعات الطبية وبالخصوص التسوية الداخلية.

15-إن اختيار أعضاء لجنة العجز الولائية لا يخضع لأي مقاييس، لذا كان من المفروض التركيز على نوعية هذا الاختيار بأن تتوافر فيهم الخبرة والكفاءة. وكذا حد أدنى من التكوين حول منظومة الضمان الاجتماعي،

وذلك لضمان مباشرتهم لمهامهم داخل لجنة العجز الولائية بصفة فعّالة وحقيقية تحقيقاً للغاية المرجوّة من وراء تمثيلهم للعمال الأجراء وغير الأجراء داخل اللجنة.

16-بالرّغم من أن آراء الأطباء الخبراء يشكل مصدراً يساهم في تنوير لجنة العجز ويضيء مواقفها عند اتخاذ قرارها، إلاّ أن اتخاذ هذه الأخيرة لقرارها على أساس الرأي الذي يبديه الأطباء الخبراء ينقص من قيمة هذه القرارات ويتعارض مع مبدأ اتخاذها بالأغلبية، لذا وجب على المشرع عند إصداره للتنظيم الذي يشرح القانون رقم 08/08 مراعاة هذا الجانب.

17-ضرورة تسبيب قرارات اللجنة الولائية للعجز، لأنه لوحظ أن أغلب القرارات الصادرة عن المحكمة العليا والتي يكون موضوعها طعن بالنقض في قرارات لجنة العجز تم قبولها وذلك لكونها تفتقد إلى أدنى الشروط القانونية الواجب توفرها في هذه القرارات ، لاسيما ذكر أعضاء التشكيلة، وتحديد صفة الأعضاء أو عدم التطرّق إلى طلبات الطاعن وغير ذلك.

18-يجب توضيح عبارة "الجهات القضائية المختصّة " وفقاً لما جاء به التعديل الذي جاء به المشرّع في المادة 35 من القانون رقم 08/08 المتعلّق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي، والذي أحدث إشكاليات وتساؤلات حول تحديد اختصاص الجهة القضائية المختصّة بالفصل في الاعتراضات المقدّمة ضد قرارات لجنة العجز الولائية حتى تدخلت المحكمة العليا في قراراها الصادر بتاريخ 07-01-2010 ، وبالتالي يجب على المشرع أن ينص صراحة في التعديلات القادمة للقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي على أن الجهة القضائية المختصة في الفصل الاعتراضات المتعلقة بقرارات لجنة العجز الولائية تكون أمام المحكمة الابتدائية .

19-من الضروري إنشاء لجنة وطنية للعجز تعتبر كدرجة استئناف للنظر في الطعون المقدّمة ضد قرارات اللجنة الولائية للعجز، وأن تكون قراراتها معجلة النفاذ، وتكون برئاسة قاضي برتبة رئيس غرفة بالمحكمة العليا، ويكون معظم أعضاءها أطباء، ويكون ضمنها عضو يمثل وزير الضمان الاجتماعي، وعضو يمثل نقابة العمال الأجراء على المستوى الوطني، وآخر يمثل العمال غير الأجراء.

وتعهد أمانة اللجنة إلى أحد الأطباء المستشارين يتم تعيينه من المديرية العامة للضمان الاجتماعي سواء للعمال أو غير الأجراء حسب الحالة.

3- في مجال المنازعات التي ترفع بخصوص التجاوزات التي يرتكبها الأطباء ومقدمي العلاج .

1-ضرورة تنصيب اللجنة التقنية ذات الطابع الطبي، وتطبيق النصوص المتعلقة بها من المادة 38 إلى المادة 43 من القانون رقم 08/08 ، وذلك للتصدّي للتجاوزات والغش والتحايل الذي ساد في الآونة الأخيرة تجاه هيئات الضمان الاجتماعي من طرف الأطباء ومقدمي العلاج بصفة عامة، والتي من شأنها التأثير على أموال وواردات صناديق الضمان الاجتماعي .

2-يجب حصر جميع الأخطاء التي يرتكبها الأطباء ومساعديهم من طرف المشرع ، والمعتبرة من قبيل التجاوزات التي ترتكب في حق هيئات الضمان الاجتماعي والتي عادة ما تسبّب لها تسديد نفقات إضافية جرّاء أعمال الغش، أو ممارسة الأعمال غير الشرعية كبتر الأعضاء أو استئصالها بدون سبب طبي، أو إفشاء السر المهني.

3-ضرورة تدخل المشرّع الجزائري عن طريق التنظيم لتحديد بصفة شاملة ودقيقة جميع مجالات المنازعات التقنية ذات الطابع الطبي، وأن لا يقتصر موضوع هذا النوع من المنازعات على طبيعة العلاج والإقامة في المستشفى أو في العيادات...

4-يجب أن تكون النصوص المتعلّقة بالمنازعات التقنية ذات الطابع الطبي تتماشى مع أحكام مدونة أخلاقيات الطب.

5-ضرورة توضيح آليات تنفيذ قرارات اللجنة التقنية ذات الطابع التقني، وكذا طبيعة العقوبات الصادرة عنها حتى تكون لها فعّالية حقيقية في مواجهة أخطاء الأطباء ومساعديهم تجاه هيئة الضمان الاجتماعي، مع تبيان مصير المبالغ الإضافية التي تم تسديدها من طرف هيئة ا لضمان الاجتماعي.

6-ضرورة منح إمكانية الطّعن في قرارات اللجنة التقنية أمام الجهات القضائية، حتى نضمن احترام حقوق الأطراف وتحقيق المساواة بينهم وتجسيد مبدأ الحياد.

ثالثا : في مجال علاقة هيئات الضمان الاجتماعي تجاه أصحاب العمل .

1- فيما يخص تنفيذ التزامات أصحاب العمل .

1-تعزيز الجهاز الخاص بالعقوبات فيما يخص التزامات أصحاب العمل تجاه هيئات الضمان الاجتماعي .

2- ضرورة تنفيذ إجراءات التحصيل الجبرية بما فيها مكافحة القطاع الخاص غير الرسمي بالتنسيق مع الهيئات القضائية المختصة.

3- تصفية ديون أصحاب العمل الخاصة بالاشتراكات والتي لم يتم اتخاذ فيها إجراءات التحصيل الجبري ،وكذا تطهير الملفات من خلال تكثيف نشاط مصالح المنازعات والمراقبة على جميع هيئات الضمان الاجتماعي .

4- ضرورة اشتراط شهادة الانتساب وشهادة دفع مستحقات الضمان الاجتماعي للحصول على السجل التجاري وهذا لضمان انتساب أصحاب العمل وتسديدهم لاشتراكات الضمان الاجتماعي .

5- ضرورة تحسين هياكل الاستقبال وتقريبها من أصحاب العمل المنخرطين مع العمل على توعيتهم بكل الطرق لتجنب عواقب عدم التصريح والتأخر في التصريح ، والأضرار الناتجة عن ذلك من خلال إنشاء خلايا اتصال على مستوى مصالح الصندوق للتحسيس و الإعلام وعقلنة الاتصال مع المنخرطين .

2- فيما يخص تحصيل مبالغ الاشتراكات المستحقة.

6-يجب على هيئات الضمان الاجتماعي أن بالتنسيق المستمر مع الهيئات الفاعلة والتي تساعدها في أداء مهمة التحصيل كمصالح السجل التجاري ومصالح الضرائب ومختلف الغرف الولائية والجهوية والهيئات العمومية والإدارية التي تمنح وتراقب المشاريع التي استفاد منها أصحاب العمل ، ونقترح في هذا المجال أن يتم ذلك عن طريق شبكة الأنترانات بين هذه الهيئات لتسهيل تبادل المعلومات .

7- يجب عصرنة نظام الإعلام الآلي الخاص بنظام التحصيل مع مراعاته مدى ملائمته مع المتغيرات الجديدة من خلال تسطير برنامج هام لتطوير المعلوماتية والتي تلبي متطلبات هيئات الضمان الاجتماعي باعتماد معايير عالمية حديثة من خلال التفتح على آخر ما وصلت إليه التقنية الحديثة في هذا المجال .

8- على المسؤولين في قطاع الضمان الاجتماعي بالتنسيق مع وزارة العدل تخصيص محضرين قضائيين للتعامل بصفة مباشرة ودائمة مع هيئات الضمان الاجتماعي ، وذلك حتى يكون تخصص لهؤلاء المحضرين في تنفيذ الأحكام والقرارات القضائية والسندات التنفيذية الصادرة عن القضاء لفائدة صناديق الضمان الاجتماعي .

9- يجب إشراك مختلف الشركاء – عمال ، مسؤولين في قطاع الضمان الاجتماعي وذلك من أجل اتخاذ القرارات المناسبة في صالح هيئات الضمان الاجتماعي في مجال تحسين وظيفة التحصيل .

10- ضرورة إعادة النظر في بعض الجزاءات المالية كالغرامات التي تفرضها مصالح صندوق الضمان الاجتماعي في مجال التأخير في تسديد اشتراكات الضمان الاجتماعي والتصريح بالنشاط والتصريح بالأجور بجعلها عقوبات جزائية أي تكيف على أساس جنح يعاقب عليها جزائيا بالحبس أو الغرامة حتى يضفى عليها طابع الصرامة والردع وهذا لسرعة الإجراء وفعاليته .

11- السعي لإيجاد طرق كفيلة بتنفيذ الملاحقات والسندات التنفيذية في وقت وجيز لأنه لوحظ أن المحضرين القضائيين لا يمنحون أهمية خاصة للملاحقات القضائية في التنفيذ مثلها مثل الحكم القضائي بالرغم من أن الملاحقة تقوم مقام الحكم القضائي ،إذ لا يتقيدون في تنفيذها بمدة زمنية كما نص عليها قانون الإجراءات المدنية والإدارية الجديد - مرحلة التنفيذ الاختياري محددة ب15 يوم ،ثم مرحلة التنفيذ الجبري- الأمر الذي يؤخر في تنفيذ الملاحقة إلى شهور أو حتى سنوات وهذا يؤثر على مردود التحصيل .

12- يجب إحاطة نظام الضمان الاجتماعي بنظام جديد يكون بعيد عن التجاوزات والمصالح الشخصية ، من خلال تفعيل آليات الرقابة المستمرة سواء في تسيير هذه الهيئات أو في تحصيل اشتراكات المبالغ المستحقة.

13- ضرورة السهر على تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي من أجل الحفاظ على حقوق وواجبات أصحاب العمل المكلفين في مجال الضمان الاجتماعي.

14- ضرورة استفادة عدد معتبر من إطارات صناديق الضمان الاجتماعي المنتمين لمديرية التحصيل من تكوين طول المدى في معاهد متخصصة كالمدرسة العليا للضمان الاجتماعي الكائن مقرها في بن عكنون وكذا المعهد الوطني للعمل بدرارية وذلك لتحسين مداركهم العلمية والمهنية.

15- ضرورة الرفع من التكوين القانوني للأعوان مديرية التحصيل والمنازعات لأنه لوحظ ميدانياً التأخر في تبليغ قرارات هيئة الضمان الاجتماعي ،سواء في مرحلة قبل المتابعة أو مرحلة التحصيل الجبري لاشتراكات الضمان الاجتماعي .

3- فيما يخص مراقبة أصحاب العمل .

16- إعادة الاعتبار ومنح صلاحيات أوسع لأعوان المراقبة باعتبارهم من الوسائل الهامة لتحصيل ديون هيئات الضمان الاجتماعي وذلك لتسهيل عملية المراقبة ومنحها فعالية أكبر وفي وقت قصير يعود بالفائدة على هيئات الضمان الاجتماعي.

17- تكييف الجهاز التشريعي والتنظيمي فيما يتعلق بالتحصيل الجبري وكذا تدعيم المرسوم التنفيذي رقم 05-130المؤرخ في 24 أفريل 2005 الذي يحدد ممارسة أعوان المراقبة للضمان الاجتماعي وكيفيات اعتمادهم.

18- ضرورة النص على منح المحاضر التي يحررها مراقب أصحاب العمل القوة الثبوتية التي تتمتع بها باقي المحاضر كمحاضر مفتش العمل .

19- ضرورة جعل ختم مصلحة مراقبة أصحاب العمل يحمل ختم الجمهورية الجزائرية حتى يكون للمحاضر والتقارير التي يعدها مراقب أصحاب العمل نفس القوة القانونية والحجية التي تتمتع بها محاضر مفتشية العمل .

20- ضرورة تسخير القوة العمومية عن طلبها من طرف مراقب أصحاب العمل ، مع الإسراع في تنفيذها من طرف مصالح الأمن والدرك الوطنيين .

21- ضرورة التكفل بالوضعية الاجتماعية للمراقب وتحسينها لأداء مهامه على أكمل وجه .

22- يجب توفير مقرات لائقة لمراقبي أصحاب العمل تسمح بقيام مراقب أصحاب العمل بالقيام باستقبال ومراقبة أصحاب العمل في أحسن الظروف .

23- ضرورة النص صراحة في التعديلات القادمة للقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات على عملية الترسيم الإجباري التي يقوم مراقب أصحاب العمل في حالة عدم استجابة صاحب العمل للحضور، لأنه لوحظ أن هذا الإجراء يستعمل بدون وجود نص صريح مما قد يعرض محاضر مراقب أصحاب العمل إلى البطلان .

4-فيما يخص الإجراءات الخاصة للتحصيل الجبري ومنازعات أصحاب العمل.

24- ضرورة حث المحضرين القضائيين في لقاءات يجب أن تنظم بين هيئات الضمان الاجتماعي ومصالح الضمان الاجتماعي بالاشتراك مع القضاة المختصين ووكلاء الجمهورية أن يقوم المحضر القضائي بتنفيذ الملاحقة وفقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية ،فبعد انتهاء مدة التنفيذ الاختياري وهي خمسة عشر(15) يوما يقوم المحضر القضائي على الفور بإجراءات التنفيذ الجبري وهي الحجز على المنقولات ثم العقارات لعرضها للمزاد العلني لاستفاء المبالغ المستحقة.

25- تحرير محضر عدم وجود من طرف المحضر القضائي بعد مرور عدة شهور أو سنوات والملاحقة لا تزال في مكتب المحضر القضائي أمر غير مقبول أصلا ،لكون أن رب العمل لا يمكن له أن يباشر نشاطه دون منقولات ومعدات وأموال ، لذا فإن محضر عدم وجود لا يقبل إلا في حالة احترام آجال التنفيذ الاختياري والجبري وفقا لقانون الإجراءات المدنية والإدارية .

26- ضرورة قيام مصلحة منازعات أصحاب العمل بتثبيت المعارضة خلال أجل خمسة عشر (15) يوما من تبليغها أمام القضاء مع تقديم السند التنفيذي سواء كان ملاحقة أو جدول الدين وذلك لاستيفاء مبالغ الاشتراكات المستحقة ،لأنه لوحظ عدم قيام هيئات الضمان الاجتماعي بتثبيت المعارضة رغم وجود نص صريح وهو 60 من القانون رقم 08-08 .

27- ضرورة قيام المؤسسات المالية والمصرفية بعد ما يتم تبليغها برسالة المعارضة من طرف مصالح الصندوق أن تقوم بتجميد رصيد صاحب العمل المدين ، ثم بعد ذلك يجب تحويل المبالغ محل المعارضة إلى حساب هيئة الضمان الاجتماعي لاستيفاء حقوقها وهذا طبقا لنص المادة 60 /1 من القانون رقم 08-08 ،لأنه لوحظ عدم قيام البنك من الناحية العملية بهذا الإجراء رغم صراحة النص السالف الذكر، وبالتالي أصبحت المعارضة بدون فعالية .

28- إن مصلحة منازعات أصحاب العمل تقوم بإعداد الجدول إلا في ما إذا كانت المبلغ المالية المستحقة لا تتجاوز خمسين ألف 50000 دج ، وهذا في نظرنا مخالف للقانون ، إذ أن قانون رقم08-08 المتعلق بالمنازعات في مواده من 47 إلى 50 لا يشترط لإعداد الجدول مبلغ معين لإعداد الجدول ،وبالتالي ندعو مصالح الصندوق إلى تطبيق حرفية المواد الصريحة السالفة الذكر واعتبار جدول الدين مثله مثل الملاحقة أو المعارضة أو الاقتطاع من القروض .

29- ضرورة النص في التعديلات القادمة للقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي عل إمكانية الطعن في قرار رفض الوالي على تأشير جدول الدين المقدم له من طرف هيئة الضمان الاجتماعي وذلك أمام الجهات القضائية المختصة .

30- يجب تدعيم النصوص المتعلقة بالتحصيل عن طريق الجدول ،إذ لوحظ أن هناك تماطل من طرف مصالح الضرائب في تحصيل مبالغ اشتراكات الضمان الاجتماعي بحجة كثافة العمل .

31- يجب تفعيل إجراء التحصيل عن طريق الاقتطاع من القروض إذ لوحظ أن هيئات الضمان الاجتماعي لم تستعمل هذا الإجراء إلى يومنا هذا ، مع أن نص المواد من 62 إلى 64 من القانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي نصت صراحة على اعتبار أن الاقتطاع من القروض إجراء من إجراءات التحصيل الخاصة .

32- ضرورة نص المشرع في التعديلات القادمة للقانون رقم 08-08 المتعلق بالمنازعات على أن الطعن في الملاحقة يكون فقط في حالات محددة على سبيل الحصر ،كوجود خطأ مادي أو أن الدين قد تم تسديده أو أن هناك تقادم للمبالغ المستحقة ،لأن الملاحقة تقوم مقام الحكم القضائي.

33- ضرورة عقد لقاءات وندوات مع القضاة ورؤساء المحاكم مع هيئات الضمان الاجتماعي وحثهم على أن التبليغات التي يقوم بها مراقب أصحاب العمل هي بنفس القوة والحجية التي يقوم بها المحضر القضائي أو ساعي البريد لكون أن النصوص في هذا المجال صريحة في القانون رقم 08-08 ومن جهة أخرى أن المراقب محلف ومعتمد لدى وزارة الضمان الاجتماعي .

34- يجب أن يتم التأشير على الملاحقة من طرف رئيس المحكمة لصراحة نص المادة 52 من القانون رقم 08-08 وليس من طرف القاضي الاجتماعي حتى لا يكون تعارض عند نظره في الطعن القضائي الذي يرفعه صاحب العمل .

5- فيما يخص التحصيل لدى الصندوق الوطني للعمال غير الأجراء .

35- الصندوق يعاني بشكل كبير من نقص الهياكل في بعض الوكالات فنجد عدة مصالح في مكتب واحد ، وهذ ما يوثر سلبا على الأداء الحسن لهذه المصالح ،سيما وأن مهمتها تتمثل في تحصيل مبالغ الاشتراكات السنوية المستحقة وهذه الأخيرة هي المورد والممول الوحيد للصندوق ، لذا يجب على الوزارة الوصية أن تولي اهتمام لهذا الجانب الحساس .

36- يعاني قسم التحصيل في أغلب الوكالات من نقص أعوان المراقبة ،إذ لوحظ في بعض الوكالات وعلى سبيل المثال وكالة برج بوعريريج وجود مراقبين اثنين فقط أوكلت لهما مهمة مراقبة وتبليغ جميع المنخرطين على مستوى الولاية وعلى مستوى خمس دوائر وهذا يكاد أمر مستحيل .

37- لوحظ أن المراقبين على مستوى أغلب وكالات الوطن لا يملكون وسيلة النقل والتي تعتبر ضرورية لأداء مهمتهم ، وخاصة لما يقتضي الأمر مراقبة بعض المنخرطين خارج الولاية ،فتوفير وسائل النقل من شأنه يحفز المراقبين على العمل وبذل مجهود لتحصيل مبالغ الاشتراكات المستحقة .

38- كما أن صندوق الضمان الاجتماعي يعاني أيضا من نقص فادح في العمال ،إذ لوحظ أن مصلحة المنازعات بأكملها والتي لها مهمة مراقبة الآلاف من المنخرطين يوجد بها فقط عامل أو عاملين لممارسة مهمة هذه المصلحة في ظل تزايد عدد المنخرطين بشكل كبير ومعتبر ، ونفس الأمر يقال على المصالح الأخرى ،لذا يجب الاهتمام بالجانب البشري للصندوق لكونه العمود الفقري والمحرك الأساسي لتحصيل الاشتراكات التي تعتبر الممول الوحيد والأساسي للصندوق والتي تغطي عدة مخاطر لشريحة هامة من المنخرطين .

39-المبادرة إلى منح جداول الدفع بالتقسيط وخاصة بالنسبة لمنخرطي صندوق التأمينات الاجتماعية للعمال غير الأجراء وهذا بهدف تقريب المنخرطين منه وتسوية مشكل الديون العالقة بواسطة التفاوض والاتفاق وإعطاء نفس جديد لنشاط التحصيل ، من خلال تسجيل عدد معتبر من المنخرطين الجدد وتحصيل مبالغ هامة وكسب الثقة المتبادلة مع المنخرطين .

40- فتح أكبر عدد ممكن من الشبابيك المتخصصة خاصة في المناطق النائية لتخفيف من عبئ التنقل بالنسبة لمنخرطي هيئات الضمان الاجتماعي مع مراعاة مصاريف التسيير والتي يجب ترشيدها .

41- ضرورة عقد ندوات ولقاءات بين مصالح صندوق الضمان الاجتماعي للعمال الأجراء وبعض الهيئات التي تتعامل مع الصندوق بصفة دائمة كقطاع العدالة ومصالح الضرائب والسجل التجاري والبريد وبعض البنوك والنقابات الجهوية للمحامين والأطباء والصيادلة والمحضرين والموثقين إلخ ...بهدف التنسيق من خلال شرح الإجراءات الواجبة الإتباع في تحصيل مبالغ اشتراكات السنوية المستحقة خاصة في ظل القانون الجديد رقم 08 -08 المتعلق بالمنازعات في مجال الضمان الاجتماعي الجديد .

رابعا : بصـــــفة عـــامـــــــة.

1-ضرورة إدراج مادة الضمان الاجتماعي ضمن برنامج تكوين الطلبة القضاة المدرسة العليا للقضاء ، وذلك حتى يكون هناك قضاة مختصين في مجال الضمان الاجتماعي ومنازعاته، مع ضرورة متابعة القضاة المتخرجين لدورات تكوينية في هذا المجال على غرار ما يجري به العمل في فروع القانون الإداري كالقانون العقاري وقانون الأعمال.

2-ربط الاتصال الدائم بين منظومة الضمان ا لاجتماعي والمنظومة القضائية خدمة للصالح العام، وذلك من خلال عقد الندوات والملتقيات بين إطارات الضمان الاجتماعي ورجال القضاء، بهدف تذليل الصعاب والعراقيل التي تواجه تطبيق تشريع الضمان الاجتماعي من جهة وتنفيذ أحكامه من جهة أخرى.

3-العمل على إنشاء معاهد وطنية متخصصة تهتم بمنظومة الضمان الاجتماعي وتعمل على ترقيتها وتطويرها.

4-ضرورة فتح المجال للباحثين والقانونيين المتخصصين والذين تتوفر فيهم الشروط المطلوبة للالتحاق بالمدرسة العليا للضمان الاجتماعي الكائن مقرها في بن عكنون –الجزائر- وعدم اقتصارها فقط على تكوين إطارات الضمان الاجتماعي ،وكذا الالتحاق بالمعهد الوطني للعمل الكائن مقره بدرارية الجزائر.

5-تشجيع البحث العلمي المتعلق بالدراسات المتخصصة المتعلقة بالضمان الاجتماعي وجعله أداة هامة لتقويم عمل هيئات الضمان الاجتماعي وكذا الجهات القضائية.

شكرا على كرم الإصغاء والمتابعة

